

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE VIANA DO CASTELO
UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

A TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE:

**Vivências de pais, três meses após o nascimento do
primeiro filho**

Elisabete Bernardina Barbosa e Gama



Viana do Castelo, setembro de 2014

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE VIANA DO CASTELO
UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

A TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE:
Vivências de pais, três meses após o nascimento do
primeiro filho

Dissertação apresentada à Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo, para candidatura ao Grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, ao abrigo do Despacho n.º 345/2012 do Diário da República, 2.ª série — N.º 8 — 11 de janeiro de 2012

Orientador – Doutor Luís Carlos Carvalho da Graça

Co – Orientadora – Especialista na Área Científica de Enfermagem, Maria Augusta Moreno Delgado da Torre



Viana do Castelo, setembro de 2014

GAMA, E. B. B. (2014) - *A transição para a paternidade: vivências de pais três meses após o nascimento do primeiro filho*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal

Trabalho expressamente elaborado como dissertação, para efeito de obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, apresentado na Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo.

Descritores: FAMÍLIA; TRANSIÇÃO; PARENTALIDADE; CUIDADOS DE ENFERMAGEM; PATERNIDADE

Publicação através de comunicação:

GAMA, E. B. B.; GRAÇA, L.C.C. & TORRE, M.A.D. (2014) - A transição para a paternidade: vivências de pais três meses após o nascimento do primeiro filho. *In Congresso Internacional de Saúde Sexual e Reprodutiva – da formação aos desafios da intervenção em saúde sexual e reprodutiva*. Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo. Viana do Castelo

AGRADECIMENTOS

Ao Doutor Luís Carlos Carvalho da Graça, pela atitude, apoio, incentivo, disponibilidade, compreensão, sapiência, e por todos os ensinamentos, durante este percurso, contributos essenciais. E por tudo! Muito obrigada!

À Especialista na Área Científica de Enfermagem, Maria Augusta Moreno Delgado da Torre, pela compreensão, apoio e incentivo, pela disponibilidade, durante toda esta caminhada, pelo encorajamento e por todos os ensinamentos, ao longo deste percurso. Contributos essenciais. Muito obrigada!

Aos colegas de trabalho e amigos, pelo incentivo, e, pela força nos momentos de desânimo.

Aos pais que se disponibilizaram a participar neste estudo.

À professora Eugénia Sousa, pela sua disponibilidade para a leitura e revisão do texto.

Ao Padre Domingos Costa, **Amigo**, pela revisão do texto.

Ao Dr. Pedro Araújo pelo apoio informático.

À minha **Mãe** pelo apoio incondicional.

Ao meu **Pai** que sem a sua presença física, continua vivo no meu coração e a estar próximo, a ser a minha luz e força.

Ao meu marido, **Romeu**, companheiro em todos os momentos, pelo apoio, incentivo, coragem e acompanhamento constante, e nas horas de inquietação e fraqueza.

Aos meus **Filhos**, Diogo e Ana, por compreenderem as minhas ausências e pelo seu estímulo.

A todos os que de alguma forma, se cruzaram neste projeto, e deram o seu contributo.

MUITO OBRIGADA!

ÍNDICE

RESUMO	IX
ABSTRACT	XI
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	XIII
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I	3
FAMÍLIA E PATERNIDADE: REALIDADES EM TRANSFORMAÇÃO	3
1.1.- FAMÍLIA – DO CONCEITO ÀS FUNÇÕES	3
1.2 – TORNAR-SE PAI – A EVOLUÇÃO AO LONGO DOS TEMPOS	9
CAPÍTULO II	17
TRANSIÇÕES – UM FOCO DE ATENÇÃO DA ENFERMAGEM	17
2.1 – TRANSIÇÕES – UMA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE EM ENFERMAGEM	17
2.2 - A TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE E A ESPECIFICIDADE DA PATERNIDADE	22
2.3. – A ASSISTÊNCIA DE SAÚDE NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE	38
2.3.1. – Políticas e organização dos serviços de saúde	38
2.3.2. - Intervenção do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia na transição para a paternidade	42
CAPÍTULO III	47
PERCURSO METODOLÓGICO	47
3.1 – FINALIDADE E OBJETIVOS	48
3.2 – TIPO DE ESTUDO	48
3.3. – POPULAÇÃO E PARTICIPANTES	49
3.4. – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	51
3.5. – PROCEDIMENTOS DA COLHEITA DE DADOS	52
3.6. – PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO DE DADOS	53
3.7. – PROCEDIMENTOS ÉTICOS	54
CAPÍTULO IV	55
APRESENTAÇÃO, INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	55
4.1.- EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NA TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE	57
4.2. - FIGURAS IDENTITÁRIAS NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE	65
4.3.- FATORES FACILITADORES NA TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE	67
4.4.– CONSTRANGIMENTOS NA TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE	69
4.5 – RECURSOS MOBILIZADOS NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE	71

CONCLUSÕES.....	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
APÊNDICES	XV
APÊNDICE I.....	XVII
Guião de entrevista.....	XVII
APÊNDICE II	XXIII
Declaração de consentimento informado	XXIII
APÊNDICE III.....	XXVII
Exemplo de entrevista transcrita	XXVII
APÊNDICE IV	XXXIII
Matrizes de redução de enunciados	XXXIII
ANEXOS	XLVII
ANEXO I.....	XLIX
Parecer da Comissão de Ética da ULSAM E.P.E.	XLIX

ÍNDICE DE FIGURAS E QUADROS

FIGURA 1 – Modelo de transições: uma teoria de médio alcance, adaptado de Meleis <i>et al.</i> (2000).....	21
QUADRO 1 – Síntese das áreas temáticas.....	57

RESUMO

Introdução: A transição para a parentalidade constitui uma fase da vida da família que implica transformações e adaptações a nível individual, conjugal e social. Tal como as mulheres, também os homens se confrontam com novos desafios. Esta transição constitui um importante foco de atenção dos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia, que, através das suas intervenções, podem constituir um importante recurso facilitador, no ajustamento à paternidade.

Objetivos: Pretendeu-se obter contributos para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem que promovam respostas positivas e que se traduzam em ganhos para a saúde, no processo de transição para a paternidade. Teve como objetivo compreender como é vivenciado o processo de transição para a paternidade, de pais pela primeira vez, cujas companheiras frequentaram o curso de preparação para a parentalidade, numa comunidade de pais no Alto – Minho.

Metodologia: Desenhou-se uma investigação assente no paradigma compreensivo, com uma abordagem exploratória, transversal e retrospectiva, com oito pais.

O instrumento de colheita de dados utilizado foi a entrevista semiestruturada e os discursos foram analisados com recurso à técnica de análise de conteúdo, com codificação mista.

Achados: De acordo com os objetivos específicos, emergiram cinco áreas temáticas: Experiência vivenciada na transição para a paternidade; figuras identitárias no processo de transição para a paternidade; fatores facilitadores da transição; constrangimentos na transição e recursos mobilizados no processo de transição.

Conclusões: A participação no curso de preparação para o parto e parentalidade, as intervenções do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia, assim como o acompanhamento no pós-parto foram valorizados e sentidos como muito positivos, revelando serem determinantes no processo de transição para a paternidade.

As tarefas desenvolvimentais da transição para a parentalidade, apresentadas por Colman e Colman (1994) e seguidas por outros autores, com a especificidade da maternidade, também estão presentes na transição para paternidade.

Os pais revelaram consciência da transição, mobilizando recursos, demonstrando envolvimento na experiência e desenvolvimento de competências, resultando numa capacidade eficaz de assumirem a nova identidade. Desta forma, a teoria das transições de Meleis deve constituir foco de atenção da enfermagem, pois permite -nos estruturar as intervenções e avaliar a eficácia da transição.

Descritores: Família. Transição. Parentalidade. Cuidados de enfermagem. Paternidade.

ABSTRACT

Introduction: The transition to parenthood is a phase of family life that involves transformations and adaptations at individual, marital and social level. Like women, men also faced with new challenges. This transition is an important focus of attention of nurse specialists in obstetrics and maternal health, which through its interventions can be an important resource in facilitating adjustment to parenthood.

Objectives: The aim was to obtain input for the development of nursing interventions that promote positive responses, and that translate into health gains in the transition to parenthood. Aimed to understand how experienced the transition to parenthood, parents first, whose companions frequented the course of the preparation for parenting, in a community of parents of Alto - Minho.

Methodology: The research was planned to be based on comprehensive paradigm with an exploratory, cross-sectional and retrospective approach, with eight parents. The data collection instrument used was the semi-structured interviews and speeches were analyzed using the technique of content analysis with mixed encoding.

Findings: According to the specific goals five thematic areas emerged: Experience lived in the transition to parenthood; Identity figures in the transition to parenthood; Factors that facilitate transition; Constraints in transition and Resources mobilized in the transition process.

Conclusions: Participation in the course of preparation for childbirth and parenting interventions of the nurse specialist in obstetrics and maternal health, as well as monitoring postpartum were valued and perceived as very positive, revealing determinants in the transition process for paternity. The developmental tasks of the transition to parenthood, presented by Colman & Colman (1994) and followed by other authors, with the specificity of motherhood, are also present in the transition to parenthood. Parents revealed consciousness of the transition mobilizing resources, demonstrating involvement in the experience and skills development, resulting in an effective capacity to assume the new identity. Thus Meleis's transitions theory should be focus of attention of nursing, because it allows us to structure interventions and evaluate the effectiveness of the transition.

Keywords: Family. Transition. Parenting. Nursing care. Fatherhood.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

ARSN – Administração Regional de Saúde do Norte

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DL - Decreto-Lei

EESMO – Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia

MCSP – Missão para os Cuidados de Saúde Primários

OMS – Organização Mundial de Saúde

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

ULSAM – Unidade Local de Saúde do Alto Minho

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

SNS – Sistema Nacional de Saúde

INTRODUÇÃO

Considerada como o pilar basilar, na estrutura da nossa sociedade, a família constitui um espaço de aprendizagem, de transmissão de valores educacionais e culturais. Ao longo do seu ciclo vital, passa por transições e crises que exigem adaptações. A transição do subsistema conjugal para o parental assume um papel preponderante, desafiando a família a novos papéis e funções. Exige a formação de novas formas de interação, a partir dos padrões estabelecidos, que se fundamentam sobre as características pessoais dos cônjuges e sobre a interação conjugal dos mesmos, implicando desenvolver competências para lidar com as mudanças desenvolvimentais e situacionais, que ocorrem com o nascimento da criança.

A transição para a parentalidade é manifestamente uma fase da vida da família que implica um conjunto de transformações quer individuais, quer conjugais e mesmo sociais, para os novos pais.

Vários são os estudos acerca desta temática, verificando-se, contudo, um maior enfoque na transição para maternidade e, relativamente à transição para a paternidade, os estudos centram-se na transição em eventos críticos, como a hospitalização da criança ou a prematuridade. Contudo, importa conhecer como o homem vivência a transição para a paternidade, pois, relativamente à adaptação paterna, as investigações são mais escassas e, apesar de ser aceite que o nascimento de uma criança provoca alterações na estrutura entre todos os membros da família, a investigação não tem dado particular relevo às experiências da paternidade (Boyce, Condon, Barton & Corkindale, 2007; Freitas, Coelho & Silva, 2007).

Num período de transformações de âmbito socioeconómico e político, estas também incidem diretamente na dinâmica familiar, obrigando as famílias a adaptarem-se rapidamente, para uma melhor convivência intra e extra familiar. O pai assume, nos dias de hoje, uma importância equivalente ao da mãe, aparecendo como uma figura renovada, capaz de se envolver de forma empenhada no processo gravídico, parto e pós parto, assim como nos cuidados ao filho, com uma vivência da paternidade mais ativa e participada. Esta situação também pode ser resultado das mulheres assumirem cada vez mais protagonismo na sociedade e no mundo do trabalho, levando à reestruturação da dinâmica familiar e motivando o homem a desempenhar um novo papel, no seio familiar, laboral e social.

Tendo em consideração a evolução do papel do pai, ao longo dos tempos, assim como o investimento que se tem verificado a nível de oferta de serviços, nomeadamente, a nível dos Cuidados de Saúde Primários, com os cursos de preparação para o parto e parentalidade, e do acompanhamento da gravidez ao pós-parto, torna-se pertinente, para a enfermagem, compreender a vivência da transição para a paternidade, de forma a obter contributos a nível teórico e prático, assim como para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem, que promovam respostas positivas e que se traduzam em ganhos para a saúde, em todo este processo.

Neste sentido, o estudo da vivência da transição para a paternidade surge pelo facto de ainda não se verificar investigação relevante nesta área, assim como da pertinência de se perceber esta transição e o seu processo. A pertinência decorre também da consensualidade de outras pesquisas revelarem que se está perante uma nova geração de pais, com um novo papel na sociedade, mais ativo, face aos modelos observados ou vivenciados em gerações anteriores.

É neste contexto que se desenvolve o presente estudo, partindo da inquietação: *Como é vivenciado o processo de transição para a paternidade de pais, cujas companheiras frequentaram o curso de preparação para o parto e parentalidade, numa comunidade de pais do Alto - Minho?* É objetivo geral compreender as vivências da transição para a paternidade, durante os três primeiros meses de vida da criança, procurando-se, especificamente, conhecer a experiência vivenciada na transição para a paternidade, identificar figuras identitárias, neste processo, assim como conhecer os fatores facilitadores e os constrangimentos sentidos, nesta transição, e também os recursos mobilizados para o mesmo.

O estudo encontra-se estruturado em quatro capítulos. No primeiro faz-se uma abordagem acerca da família e paternidade, realidades em transformação, com referência ao sistema familiar, conceitos e funções. Neste capítulo, é também efetuada uma abordagem acerca do papel de pai, ao longo dos tempos. O segundo capítulo faz abordagem à transição, como foco de atenção de enfermagem, com uma análise da teoria de transição de médio alcance de Meleis, abordando a transição para a parentalidade e a especificidade da paternidade, tal como a assistência de saúde, no processo de transição. Neste âmbito, são focadas as políticas e a organização dos serviços de saúde, e ainda a intervenção do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia, na transição para a paternidade. O terceiro capítulo reporta-se ao percurso metodológico e o quarto capítulo, à investigação empírica, com a apresentação, interpretação, análise e discussão dos achados.

Por fim, expõem-se as principais conclusões e recomendações, sustentadas nos resultados de investigação e na revisão bibliográfica.

CAPÍTULO I

FAMÍLIA E PATERNIDADE: REALIDADES EM TRANSFORMAÇÃO

É aceite e consensual que a família constitui o pilar básico na estrutura da nossa sociedade. No presente capítulo, com base na revisão da literatura, pretendemos descrever o processo familiar na transição para uma nova fase da vida. Isto implica conhecer a família desde o seu conceito, funções, ciclo vital familiar, o papel do pai, num mundo em transformação, e compreender o fenómeno da transição e a complexidade da parentalidade e a especificidade da paternidade.

1.1. - FAMÍLIA – DO CONCEITO ÀS FUNÇÕES

Pensamos na família como o lugar onde naturalmente nascemos e crescemos, carregando, para além da carga genética, todos os valores que nela foram transmitidos. Constitui um grupo de referência, para o indivíduo, desde que este nasce até que morre (Alarcão, 2000), sendo, por isso, considerada como uma união, mais ou menos durável, socialmente aprovada, de um homem e uma mulher e dos seus filhos, em que existe, a nível horizontal, uma relação de aliança e, a nível vertical, uma relação de filiação (Bayle, 2005).

Considerada uma das instituições mais importantes da sociedade, constitui também um espaço privilegiado de aprendizagem de dimensões significativas da interação, em que os contactos corporais, a linguagem, a comunicação e as relações interpessoais, assumem um papel basilar entre os elementos que a compõem.

Integra, desta forma, um espaço de vivências de relações afetivas e profundas (Alarcão, 2000), sendo, por isso, considerada “*o pilar necessário para um bom equilíbrio, não só pessoal mas também social*” (Bayle, 2005, p.317), assumindo a responsabilidade pela introdução e socialização das pessoas, com a transmissão de valores educacionais e culturais aos seus membros (Williams, 2002), assim como a transmissão de estilos de vida saudáveis. É neste sentido que a família emerge como foco de atenção dos cuidados de enfermagem, devendo ser entendida como unidade básica da sociedade que tem vindo a sofrer alterações, a nível da dinâmica relacional e estrutural.

As alterações sofridas, a nível da política da economia e no domínio socio cultural, implicam mudanças na estrutura tradicional da família, assim como, nas expectativas acerca dos papéis e funções a desempenhar pelas figuras parentais (Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth, & Lamb, 2000; Lamb, 2004; Torres, 2004), revelando fragilidades e potencialidades, com implicações na saúde dos seus membros, bem como na comunidade onde está inserida.

Neste sentido, importa conhecer a família como unidade base. É, no entanto essencial a sua conceptualização, onde consigamos entender a sua complexidade, globalidade, reciprocidade e multidimensionalidade, através de uma abordagem onde se valorizem a sua história, funções e construção.

Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Ordem Enfermeiros, 2006, p.115), a família é definida como uma *“unidade social ou todo coletivo composto por pessoas ligadas através de relações de consanguinidade, afinidade, relações emocionais ou legais, sendo a unidade ou o todo consideradas como um sistema que é maior do que a soma das partes”*. Tendo em consideração esta definição, a família é-nos apresentada como um sistema e, ao mesmo tempo, um processo de interação e de integração entre os seus membros. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1994, coloca a tónica no eixo relacional, realçando a importância de ultrapassar a ideia de laços biológicos ou legais, valorizando a família como um grupo, cujas relações são baseadas na confiança, num apoio mútuo e destino comum (Ordem Enfermeiros, 2008).

Mais do que uma definição, importa compreender que o conceito de família pode revestir-se de muitas formas, dependendo tanto da história individual como familiar, de vínculos biológicos, estatuto legal, religioso, e que as mudanças políticas, económicas, sociais e culturais a que assistimos fazem surgir uma diversidade de tipos de família que, dificilmente, se enquadram numa única definição. Segundo Wright e Leahey (2002, p.68), família é *“quem os seus membros dizem que são”*, respeitando as ideias dos indivíduos membros da família, no que respeita a relacionamentos significativos e a experiências de saúde e doença. Contudo, independentemente do tipo de família, *“todas se organizam através de uma estrutura de relações onde se definem papéis e funções conforme as expectativas sociais”* (Relvas, 2004, p.14) vigentes.

Numa análise da evolução da família, podemos constatar que, ao longo dos tempos, enquanto instituição, sofre grandes alterações, em função das mudanças sociais (quer a nível biológico, quer da diferença sexual, assim como da função da mulher e do homem), a nível do simbólico e das proibições, com repercussão no interior da própria estrutura e funcionamento familiar (Bayle, 2005), como, por exemplo: diminuição do número médio de filhos, aumento do número de pessoas sós, e, conseqüentemente, a diminuição das famílias numerosas.

Neste âmbito, podemos realçar a importância do papel político, nomeadamente, no que respeita ao desenvolvimento e implementação de medidas de proteção da família, especificamente, à maternidade e paternidade. A forma como o Estado tem investido nesta área poderá constituir um estímulo ou desincentivo ao desejo dos indivíduos incluírem ter filhos nos seus projetos de vida (Soares, 2008).

Portugal, à semelhança de outros países da Europa, não se alheou destas questões e, ao longo dos tempos, foi criando medidas legislativas que consagram a proteção da maternidade e da paternidade, reconhecendo o contributo indispensável das famílias para o equilíbrio social, coesão e desenvolvimento sustentável do país, cujo objetivo se centra no incentivo à natalidade e igualdade de género.

Tendo em consideração as famílias que planeiam ter filhos, a gravidez e o nascimento assinalam uma das crises familiares mais marcantes, procedendo-se à transição da conjugalidade para a parentalidade.

Apesar de ser considerada uma experiência comum, em que, para muitos casais, se trata de uma transição normativa e socialmente apoiada; para alguns, pode revelar-se difícil, devido a mudanças experimentadas, a nível individual, conjugal e familiar (Graça, 2010; Hernandez, 2005).

É através do ciclo vital que as diferentes gerações, que integram uma família, avançam no tempo e definem as diferentes etapas de desenvolvimento, que são marcados por eventos, assim como as tarefas intrínsecas a cada um dos elementos no caminho que constroem em conjunto. Em cada etapa do ciclo vital, ocorrem acontecimentos que levam à adaptação de cada um dos seus membros, o que exige, por parte destes, a necessidade de encontrarem novas formas de estar, que lhes permitam adaptar-se às diferentes modificações funcionais, estruturais e às mudanças inerentes a cada etapa. Relvas (1996, p.21) apresenta as etapas do ciclo vital da família, que encerram uma sequência previsível de mudanças, na organização da família, ao

longo do tempo: a) *Formação do casal*; b) *família com filhos pequenos*; c) *família com filhos na escola*; d) *família com filhos adolescentes* e e) *família com filhos adultos*.

Considerando a temática em estudo, apenas será efetuada uma breve abordagem das duas primeiras etapas, dando especial relevo à segunda etapa do ciclo vital da família.

A primeira etapa refere-se à ***formação do casal***, que é considerada o início do ciclo vital da família nuclear. Este novo sistema surge com o casamento ou com a união voluntária entre dois indivíduos que decidem ter uma vida em conjunto.

O relacionamento conjugal traduz a convivência de dois indivíduos, esperando-se que venham a consolidar esta relação, tornando-a estável, capaz de enfrentar as vicissitudes do quotidiano e as mudanças no ciclo da vida familiar (Hintz & Baginski, 2012). Com o casamento, surge o novo sistema e, por sua vez, a nova família, formando o sistema conjugal (Alarcão, 2000).

Cada elemento do casal leva consigo um conjunto de heranças familiares próprias, assim como um modelo de vida, pessoal, afetivo, social e profissional, que vai ter de ser partilhado, confrontado e negociado com o parceiro (Alarcão, 2000). Quanto melhor for esta adaptação e consolidação do casal, mais facilitada fica a tarefa da ascensão às fases seguintes do ciclo vital da família.

A segunda etapa é a família ***com filhos pequenos***, em que o seu início é determinado pelo nascimento do primeiro filho, que Relvas (1996, p.77) considera “*um marco em todo o processo de desenvolvimento familiar*”. Constitui um dos momentos mais desafiadores e marcantes da vida do casal, e com um carácter ainda mais marcante, quando se trata do primeiro filho, assinalando uma nova fase do ciclo vital. O casal perde a sua unidade dual, precisando de mover-se de uma identidade de filhos para uma identidade de pais (Krob, Piccinini & Silva, 2009), em que, com o papel parental, assume novas funções, novas tarefas e um conjunto de reorganizações relacionais, intra e inter familiares, em conformidade com as novas responsabilidades.

Com o novo papel, os pais esperam corresponder à expectativa dos membros da família, dos amigos e da sociedade, no que respeita a comportamentos considerados apropriados, sobretudo, em relação à promoção do crescimento e desenvolvimento do filho (Alarcão, 2000,

Ordem Enfermeiros, 2006, Relvas, 2004). É nesta altura que os pais sobem de geração e assumem papéis que, até então, pertenciam aos seus pais.

Este novo papel vai implicar, por parte dos novos pais, um conjunto de novas respostas, originando esforços de adaptação, com maior ou menor dificuldade, gerando novos estilos e padrões de vida. Mesmo sendo uma criança esperada e desejada, aciona um percurso irreversível, que modifica decisivamente a identidade de papéis e funções dos pais e de toda a família (Colman & Colman, 1994).

A partir desta etapa, o sistema conjugal tem de confrontar a articulação espaço temporal das diferentes funções, protagonizadas pelos mesmos adultos. Ou seja, enquanto que, na primeira etapa do ciclo vital da família, os cônjuges têm que “*fundamentalmente criar e alimentar o nós do casal e o eu de cada um deles*” (Alarcão, 2000, p. 131), na segunda etapa, para além da manutenção destas funções, “*os adultos têm que fazer crescer os filhos, socializando-os e possibilitando-lhes a construção de uma identidade própria*” (Alarcão, 2000, p.131).

Conforme salientado, o nascimento de um filho, particularmente se se tratar do primeiro, implica grandes transformações e mudanças, tendo um grande impacto na vida pessoal e familiar dos indivíduos (Canavarro & Pedrosa, 2005), surgindo dúvidas e dificuldades. Brito (2005) acrescenta que estas mudanças fazem sentir-se precocemente, logo a partir do momento em que os pais chegam a casa, tornando-se as dificuldades e dúvidas mais reais, precisando da sua resolução num curto espaço de tempo, de forma a proporcionar os melhores cuidados ao filho.

A facilidade ou dificuldade, assim como a forma como cada família vive a transição das diferentes etapas do ciclo vital é, em grande parte, explicada pelas componentes emocionais, que foram herdadas da família de origem (Wagner, 2005). As transições familiares são geradoras de *stress*, traduzindo-se em crises. De acordo com as suas características e previsibilidade ou não, podem ser consideradas como crises desenvolvimentais, que são esperadas e previsíveis e que estão associadas às diferentes etapas do seu ciclo vital, assumindo-se como oportunidade de mudança; ou inesperadas, e que exigem, por parte do sistema familiar, outros mecanismos de superação (Alarcão, 2000).

Estas crises, apesar de constituírem momentos de instabilidade, proporcionam crescimento, o que permite atingir estados maturacionais mais evoluídos. Desta forma, toda a

crise gera na família a necessidade de reorganização das inter-relações, assim como a descoberta de novas regras de funcionamento (Wagner, 2005).

Com o nascimento da criança, o relacionamento entre o casal vai ser desafiado, principalmente nos primeiros tempos, em que a tríade pode ser afetada pela relação dual mãe-filho, pois, já durante a gravidez, esta unidade pode sobrepor-se a outras relações, nomeadamente, à conjugal.

Nos primeiros tempos, em que a criança absorve muita atenção da mãe, o pai sente-se muitas vezes preterido. Novos ritmos se impõem e a própria sexualidade do casal fica alterada. Tal como refere Relvas (1996, p.79): *“O aparecimento de uma criança traz consigo um decréscimo na intimidade e satisfação conjugal em termos globais e específicos, como por exemplo a nível das relações sexuais e do tempo e atenção mutuamente disponível entre os membros do casal”*, constituindo, portanto, um momento de crise para o casal, que se pode revelar como um momento de crescimento, amadurecimento e consolidação do casal ou de disfunção.

Na resolução desta crise, torna-se muito importante o equilíbrio da relação conjugal com a parental (Alarcão, 2000).

As características da criança são outro fator que influenciam a transição, pois se for saudável, sossegada, alegre e simpática, torna-se mais fácil a adaptação a esta nova fase da vida, e com menor interferência na relação conjugal. A experiência de ter uma criança e cuidar dela envolve experiências pessoais, particularmente significantes para qualquer ser humano, constituindo um acontecimento marcante, através do qual se podem vivenciar múltiplos sentimentos.

Em síntese, a gestação constitui um período de preparação para os futuros pais assumirem novos papéis e funções, perante a criança e a nova família. O nascimento de um filho envolve a adaptação, por parte dos pais e família, de forma distinta. Contudo, com um objetivo comum, que é o de formação de uma família, e, como tal, perspetivar o momento da transição para a parentalidade, de forma diferenciada. Ao longo dos tempos, fomos verificando modificações, neste processo de transição, particularmente, nas funções parentais.

1.2 – TORNAR-SE PAI – A EVOLUÇÃO AO LONGO DOS TEMPOS

A complexidade e a abrangência com que se define a transição para a paternidade levam à definição de pai, com o seu papel singular relevante e imprescindível na vida dos filhos.

Tornar-se pai é um processo que envolve múltiplas mudanças na vida do homem, quer a nível individual, quer no relacionamento com a companheira e família (Krob, Piccinini & Silva, 2009; Salmela-Aro, Nurmi, Saisto & Halmesmäki, 2000), mas que, de um modo geral, traz grande satisfação, sensação de amadurecimento, de crescimento e realização pessoal (Balancho, 2012; Bee, 1997), assim como o aumento de responsabilidade (Martins 2013, Mendes, 2007).

Numa perspetiva de evolução do ciclo vital da família, a transição para a paternidade inicia-se com o nascimento do primeiro filho, contudo, o processo de tornar-se pai tem início muito antes, refletindo todo um desenvolvimento prévio (Gomez, 2005).

O papel do pai é considerado fundamental. A sua vivência sempre foi multifacetada e o modo como tem sido operacionalizada ou implicitamente definida tem mudado, ao longo do tempo, de forma significativa (Lamb, 2000; Montgomery, 2005). Antes dos anos 50, muito pouco foi escrito, sobre o homem e a sua masculinidade (Whitehead, 2002), e a sua autoridade parental não era contestada, exceto no conflito de gerações (Burguière, 1996).

Segundo Lamb (2000), tem-se constatado uma construção progressiva acerca do papel de pai, tendo em consideração os diferentes fatores com que está relacionada, como fatores biológicos, sociais, culturais, económicos, familiares e pessoais. Minayo (2001) inclui ainda o facto da responsabilidade acrescida por tal ato, podendo tomar múltiplas dimensões. De facto, tornar-se pai e incorporar a diversidade de alterações, que ocorrem na própria vida, é considerado como um dos maiores desafios, que sucedem na vida dos indivíduos, principalmente, quando este acontecimento surge pela primeira vez (Ladder & Damato, 1992 citados por Nyström & Örling, 2004).

Apesar da investigação relativamente à paternidade ser diminuta, comparativamente com a da maternidade, podemos verificar que nas últimas décadas foram realizados alguns estudos neste âmbito, porém maioritariamente associados a eventos críticos como a hospitalização da criança ou prematuridade (Castoldi, 2002; Gomez, 2005; Lamb, 1997; Mendes, 2007). Contudo, permitiram fundamentar a crescente valorização paternal.

Socialmente, o conceito de paternidade é o de reconhecimento da masculinidade pelas suas funções, perante a reprodução, e especialmente por alcançar as funções de “chefe” de família, ou seja, por adquirir um novo papel no núcleo social, em geral (Garcia, 2000) e no núcleo familiar, em particular. Desta forma, a paternidade significa assumir responsabilidades, assim como as consequências das suas atitudes, reafirmando o papel de homem.

Desde o final do século XIX, cientistas sociais, apesar de ser de forma esporádica, começaram a interessar-se pelo estudo empírico e pela teorização da paternidade. Porém, só nos últimos trinta anos se verificou um investimento no estudo empírico da paternidade (Lamb, 2000), em que o seu conceito e a sua vivência têm sido alvo de grandes reflexões e debates (Balanchó, 2004). Tentou-se essencialmente perceber se haveria mudanças nos comportamentos e atitudes do pai, relativamente ao filho, assim como na vida familiar, e conhecer que tipo de mudanças eram operadas (Balanchó, 2012).

A História mostra-nos que, em comunidades primitivas, o exercício do cuidar paterno era realizado pelos tios paternos ou outros homens da comunidade, sendo que o pai biológico não exercia socialmente esse cuidado (Côrrea, 2005).

Nos humanos primitivos, o papel de pai era inexistente, de tal forma que algumas culturas primitivas demonstraram a inexistência de qualquer palavra, no seu vocabulário, cujo significado se aproxime daquilo que, na cultura ocidental, se entende por pai.

O aparecimento do pai resultou da imposição do triângulo pai- mãe- filho, com uma presença forte do homem, numa relação forte existente entre mãe e filho. A alteração, que se seguiu, trazendo a descoberta do pai como progenitor ativo consciente e responsável, fortalece a relação do casal e, em consequência, transforma-se em parental (Balanchó, 2012).

Este vínculo passa a ser de educação, transmissão e de proteção, com grande significado na sociedade em que, “(...) *reproduzir-se e educar são assumidas como funções de mãe e pai. Assiste-se ao nascimento da família, nas funções que ainda hoje lhe conhecemos*” (Balanchó, 2012, p. 46).

No séc. XVII, era o pai quem se responsabilizava pela educação religiosa e, em geral, dos filhos, assim como pela literacia, bem como pelo ensinamento de ofícios para a sua sobrevivência. Foi um período em que o pai era valorizado, em relação à mãe, e, em caso de separação, por exemplo, os filhos eram entregues ao pai (Mintz, 1998).

No séc. XVIII, o pai aparecia com um elevado nível de estratificação, funcionando em

redor de formatos relacionais verticais, de Deus-homem, mestre-aprendiz, patrão-escravo, marido-mulher, pai-filho. Esta postura deu origem a uma revolta contra a prepotência do pai, surgindo defensores da supremacia do amor sobre a propriedade, criticando o modelo parental da altura. O pai ideal passa a ser aquele que é benfeitor e promove o sucesso e bem-estar dos filhos (Balanchó, 2012). Contudo, no que diz respeito ao nascimento, o homem era integralmente posto de parte, sendo considerado como inconveniente e rejeitado. Mesmo após o nascimento, o pai era descrito como alheio e ausente nos cuidados que a mãe prestava à criança (Brazelton & Cramer, 1993).

Até ao final do século XVIII, o modelo da família centrava-se, essencialmente na autoridade do marido, associada ao poder paternal, em que o pai tinha como característica fundamental e determinante, na paternidade, o sustento económico (Moreira & Fernandes, 2000). Durante séculos, a principal função do pai estava baseada na sustentação da família, levando a que, associada à dependência económica, o mesmo adquirisse um papel de autoridade (Martins, 2002).

O papel de pai manteve estas características de cariz repressivo e disciplinador, até finais do século XIX.

Foi no final da segunda guerra mundial que se deu o impulso para a importância fundamental do papel do pai, na vida dos filhos, devido às grandes mudanças ideológicas e de valores, verificando-se uma nova modificação da conceptualização da paternidade, situação associada também ao facto das mulheres assumirem novos papéis na sociedade e no mundo do trabalho. Assumindo cada vez mais protagonismo tal facto leva à reestruturação das dinâmicas familiares, e, por sua vez, à criação de novas conceções dos papéis familiares, nomeadamente, o papel de pai.

Desta forma, no séc. XX, começa a emergir a imagem de um pai ativo, envolvente e envolvido nos cuidados à família (Moreira & Fernandes, 2000). Os avanços das ciências, nomeadamente, da biologia da reprodução, levaram a novos olhares sobre as dimensões biológica, social e psicológica da paternidade (Balanchó, 2012).

Os estudos, nos anos oitenta e noventa, centravam-se, essencialmente, na identificação e caracterização de possíveis mudanças, no comportamento e atitudes do pai, relativamente à sua relação com os filhos e família (Balanchó, 2004).

Segundo Lamb (1992), desde o início dos anos setenta, foram sendo criadas teorias, especulando e investigando, de forma progressiva, uma “nova paternidade”, em que surge uma nova imagem de um pai envolvido e capaz de assumir os cuidados da criança, em qualquer fase do desenvolvimento, e não só implicado com o sustento económico e educação dos filhos.

Atualmente, apesar de em algumas famílias ainda permanecerem valores patriarcais, (Gomez, 2005), a vivência e a conceção da maternidade e paternidade levam a uma mudança do modelo de “autoridade paterna/patriarcal”, para um modelo de “pai cuidador”. Isto leva a modificações no papel parental, que se caracteriza pela existência de laços afetivos mais fortes, que vão promover a construção da tríade pai-mãe-bebé.

O pai, atualmente, tem uma participação mais ativa, desde o estar presente com a companheira, nas consultas de saúde materna e realização de exames, participação nos cursos de preparação para o parto e parentalidade, ou seja, uma participação ativa na gravidez, parto e pós parto (Aboim, 2010; Bayle, 2006; Gomez, 2005; Ribeiro, 2005), assim como nas rotinas diárias da família (Teixeira, 2009), combinando com especificidades e características, normalmente, atribuídas ao género feminino (Cabrera, Tamis-Le Monda, Bradley, Hofferth & Lamb, 2000; Deutsch, 2001).

Verifica-se, portanto, um maior envolvimento do pai, procurando a sua própria experiência pessoal.

A participação do pai, ao longo do processo gravídico puerperal, é estimulada pelos profissionais de saúde e sociedade, o que não se verificava no passado. Assiste-se ao emergir de uma nova consciencialização social, apelando aos pais para o envolvimento e vivência desta fase do ciclo vital da família (Barclay & Lupton, 1999; Martins, 2002).

Neste sentido, tem-se verificado uma tendência generalizada para considerar o homem um elemento cada vez mais participativo e ativo, no que diz respeito às funções e responsabilidades inerentes à paternidade (Martins, 2002), nomeadamente nos cuidados aos filhos (Sutter & Bucher-Maluschke, 2008).

Segundo Carvalho (2005), este novo homem quebra conceitos antigos do pai autoritário, para criar a imagem de um pai participativo, vivenciando de forma ativa a gravidez da companheira, dividindo com ela as alegrias e os anseios com a gestação.

A transição para a paternidade implica profundas mudanças, em múltiplas dimensões do funcionamento individual, conjugal e parental, daí que, para Figueiredo (2013), faça todo o sentido que o envolvimento emocional com o filho se inicie durante a gestação e fosse aprofundado, à medida que os pais transitam para esta nova fase da vida.

Esta transição é uma importante tarefa desenvolvimental, determinante para a interação com o filho e cuidados que os pais prestam, determinando mudanças que estabelecem novas formas de relações entre pais e filhos, construindo a vivência e partilha de afetos, carinho, empatia e respeito.

Desta forma, nos dias de hoje, o pai está mais consciente da importância do seu papel paternal, relativamente ao desenvolvimento e acompanhamento dos filhos, contribuindo para o estabelecimento de uma relação afetiva mais próxima (Martins, 2002).

Podemos verificar também o empenho das políticas ao estabelecer mais direitos sociais ao pai, como a nova licença parental, que institui um conjunto de medidas de alteração do regime de proteção na parentalidade através do reforço dos direitos do pai e do incentivo à partilha da licença parental. Outro tanto acontece através de medidas e ações destinadas a combater as desigualdades de género, bem como a conciliação entre a vida familiar, pessoal e profissional, conforme é explanado no Decreto-lei 91/2009.

Tendo em consideração o envolvimento paterno, Lamb (1992) apresentou cinco fatores determinantes deste envolvimento: *a) Motivação; b) competências; c) autoconfiança; d) apoio, e e) práticas institucionais*. De acordo com este autor, são fundamentais estes fatores, para a compreensão das variações do grau de envolvimento paterno. A motivação refere-se ao interesse e desejo do pai em estar e ser envolvido. Há estudos que referem que os pais gostariam de ter mais tempo para dedicar aos filhos, o que significa que os homens estão motivados para um maior envolvimento com os mesmos.

Contudo, a motivação isolada não é suficiente para garantir um maior envolvimento. É necessário a presença de competências e autoconfiança. Segundo o mesmo autor, é comum haver homens motivados, mas que se queixam da falta de competências para cuidar do filho, o que lhes impede um maior envolvimento. Torna-se, desta forma, importante o seu envolvimento, durante a gravidez, nomeadamente, na participação dos cursos de preparação para a parentalidade, onde são trabalhadas as competências no âmbito do cuidar da criança, de forma a ser desenvolvido um sentimento de auto confiança e de capacitá-los para o desempenho

de tais funções. Ainda, segundo o mesmo autor, a questão- chave passa pelo desenvolvimento da confiança e da sensibilidade, pois as competências podem ser adquiridas posteriormente.

Um outro fator determinante, no envolvimento paterno, é o de apoio, nomeadamente, o apoio da família. Neste sentido, a licença parental assume um papel fulcral, de forma a incentivar o envolvimento paterno.

Nos dias de hoje, o homem quer mais de si mesmo, na relação com os filhos. Deseja estar presente, ser reconhecido, e tudo faz para não ser um elemento externo à vida dos filhos (Balanchó, 2012). Apesar da evolução significativa, ao longo dos tempos, podemos dizer que a sociedade ainda não valoriza, de forma desejável, as experiências dos futuros pais, como relevantes e de elevado significado para a família (Balanchó, 2012; Cruz, 2013). O papel de pai ainda é muitas vezes definido como o de apoio à mulher.

A paternidade, para além do reconhecimento da sua função biológica de quem gera um filho, constitui também uma construção social, podendo apresentar diversas formas e dimensões (Minayo, 2001).

A nível da função fisiológica, o que acontece com a mulher, a nível hormonal, nomeadamente, as alterações dos níveis de estrogénio e progesterona, que decrescem abruptamente depois do parto, sendo responsáveis por alterações de humor, choro fácil, preocupação e dificuldade em pensar, assim como dificuldades em dormir, as mesmas mudanças hormonais foram descritas, no homem, e percebidas como desempenhando a mesma função de identificar e assegurar que a criança recebe os cuidados que necessita para sobreviver (Figueiredo, 2013), sendo associada a grande reatividade aos estímulos, assim como uma maior proximidade do pai com o filho.

O resultado de estudos permite-nos constatar que, tal como na mulher, no homem, o processo de transição também pode gerar diferentes níveis de *stress*. Buist, Morse e Durkin (2003) concluíram que pais pela primeira vez, atingiram o pico máximo de *stress*, no terceiro trimestre da gravidez, evidenciando-se valores mais elevados nos pais mais jovens.

Ser pai, para além permitir a continuidade geracional, concedendo à família um sentimento de valores morais, sociais e de imortalidade, é também uma fonte de preocupação, nomeadamente quando este se interroga acerca da forma como vai exercer a sua função e responsabilidade parental (Bayle, 2005).

Neste sentido, os profissionais de saúde têm contribuído, de forma significativa, para a construção deste papel ativo e participativo do pai, em todo o processo de seguimento e vivência na gravidez, parto e pós-parto, acompanhando, neste processo de transição para a paternidade, e contribuindo para uma nova consciencialização paternal significativa para a família (Martins, 2002).

Muitas vezes, o homem receia, ou pelo menos sofre algumas dúvidas, na fase de adaptação ao seu novo papel. Ao tornar-se pai, tem de alterar os mais básicos parâmetros da sua vida, das suas atitudes e, até, dos seus valores. O pai tem de aprender os novos papéis sociais, relativamente ao filho(a) e aos outros (Balanchó, 2004; Brazelton, 1992; Montgomery, 2005). Nesta fase, a sua vivência baseia-se numa transformação pessoal e social, que pode ser de igual intensidade, relativamente à sua parceira (Colman & Colman, 1994, Montgomery, 2005).

Os homens são cada vez mais chamados a ocupar um novo lugar na vida familiar. Nas últimas três décadas, assistimos a uma rápida mutação nos homens, enquanto cônjuges, pais e profissionais. Cabe à sociedade, em geral e aos enfermeiros, em particular, preservar e cultivar este papel ativo e participativo do pai, assim como acompanhá-lo, compreendê-lo e incentivá-lo, no seu processo de transição para a paternidade.

CAPÍTULO II

TRANSIÇÕES – UM FOCO DE ATENÇÃO DA ENFERMAGEM

Ao longo do ciclo vital, ocorrem mudanças que levam à aquisição de novas competências, responsabilidades e papéis. Relativamente às transições, os profissionais de saúde confrontam-se continuamente com estes processos, quer sejam normativos, quer idiossincráticos.

Perceber os meandros da transição para a parentalidade e, na sua especificidade, a transição para a paternidade irá contribuir para justificar, enaltecer e desenvolver a atuação dos profissionais de saúde, nomeadamente, dos enfermeiros, com destaque para os enfermeiros especialistas de saúde materna e obstetrícia.

2.1 – TRANSIÇÕES – UMA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE EM ENFERMAGEM

A origem etimológica do conceito de transição provém do latim, *transitióne*, e expressa a ação ou efeito de passar de um estado, de um lugar ou de um assunto para outro (Infopédia.pt).

Kralik, Visentin e Loon (2006) definem a transição como a alteração e adaptação a novas funções do indivíduo, no desenvolvimento de diferentes papéis na sociedade, não sendo somente um evento, mas também uma reorganização e auto redefinição do indivíduo, para agregar a mudança na sua vida. A mesma ideia é partilhada e corroborada por outros autores (Bridges, 2004; Canaval, Jamarillo, Rosero & Valencia, 2007; Meleis, *et al.*, 2000), que explicam a transição como sendo a passagem de uma determinada fase da vida do indivíduo para outra.

Pode ser considerada um processo de mudança, relativamente aos diferentes estádios desenvolvimentais, referindo-se, quer ao processo quer aos resultados da complexa interação entre pessoa e o ambiente. Os mesmos autores, também consideram que pode envolver mais que um indivíduo, que estão inseridos numa determinada situação e contexto, não sendo encarada apenas como um significado para a mudança, mas tendo implícito o processo psicológico, que envolve a adaptação, face aos diferentes eventos.

Na enfermagem, Meleis (2010) refere-se à transição, enquanto processo e experiência dos indivíduos que vivenciam a transição e em que os enfermeiros atuam como agentes facilitadores, de forma a promover o sentido de bem-estar.

Harrison (2004) acrescenta que a prática destes profissionais está intimamente relacionada com as transições, e que, em muitos casos, são os que mais se envolvem e acompanham todo o processo, através da avaliação, planeamento e prestação de cuidados, que cada situação exige.

Segundo Kralik, Visentin e Loon (2006), a enfermagem tem contribuído, de forma relevante, para a compreensão da transição, como processo relacionado com a saúde e a vida. Os mesmos autores reforçam a ideia de que, durante os processos de transição, o enfermeiro tem um papel importante e ocupa uma posição privilegiada, uma vez que desenvolve um contacto muito próximo com o indivíduo ou com a família, permitindo estabelecer uma relação terapêutica, de forma a providenciar informação e apoio, através de um processo de aquisição de novas competências relacionadas com a experiência de transição.

A educação, área privilegiada da enfermagem, surge como um recurso distinto, para possibilitar a preparação dos indivíduos para as suas transições (Meleis, 2010).

Os processos de adaptação aos eventos da vida constituem-se como foco de atenção da Enfermagem, onde se incluem processos normativos, quer do ciclo vital do indivíduo, quer da família, onde se insere a transição para a parentalidade (Abreu, 2008).

De acordo com Meleis (2010), o enfermeiro possui competências para intervir com pessoas, que vivem processos de transições, cujo objetivo não é somente conhecer a teoria, mas, a partir desta, aplicar o conhecimento na prática. Assim, o enfermeiro é um profissional que trabalha com as pessoas antes, durante e após o processo de transição.

As transições são acompanhadas de emoções, muitas das quais relacionadas com dificuldades que se apresentam ao longo do processo, que exigem respostas para que as pessoas possam ultrapassar momentos de instabilidade, alterações de autoestima, de desempenho de papéis, ansiedade e insegurança, de forma a alcançar o equilíbrio (Zagonel, 1999).

No caso da transição para a paternidade, o enfermeiro, particularmente o enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia, tem um papel relevante na preparação dos pais, à nova fase do ciclo vital da família.

Meleis *et al.* (2000) apresentam uma teoria de médio alcance explicativa dos processos de transição, que nos permite compreender, interpretar e sistematizar este fenómeno. Esta teoria compreende a **natureza das transições**, as **condições de transição** e os **padrões de resposta**. As intervenções de enfermagem podem ocorrer ao longo de todo o processo.

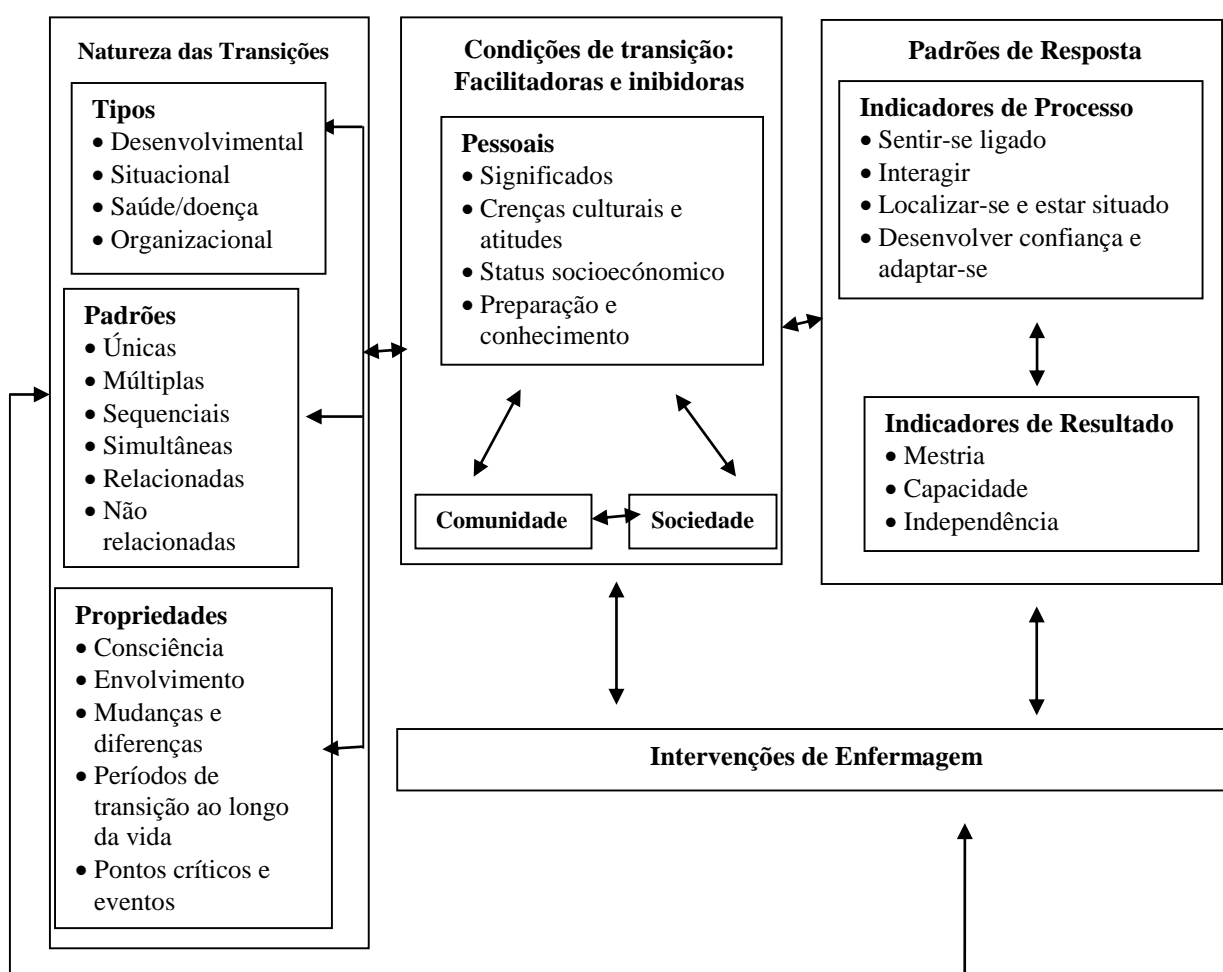


Figura 1: Modelo de transições: uma teoria do médio alcance, adaptado de Meleis *et al.* (2000)

Nesta teoria, relativamente à **natureza das transições**, podem caracterizar-se quanto ao tipo, padrões e propriedades. No que se refere ao tipo, podem ser de carácter desenvolvimental, se está associada às mudanças que ocorrem no ciclo vital; **situacional**, relacionada com os

acontecimentos previsíveis ou não, dando origem a novos papéis e funções; de **saúde ou doença**, quando está relacionada com mudança repentina de papéis que resultam da alteração de saúde para doença; e **organizacional**, relacionada com mudanças no meio, em que o indivíduo está inserido, a nível social, político, económico e organizacional (Meleis *et al.*, 2000).

Quanto aos padrões, as transições não são unidimensionais, discretas ou mutuamente exclusivas, mas podem ser únicas ou múltiplas, em que os indivíduos podem vivenciar mais do que uma transição ao mesmo tempo, e esta pode ocorrer de forma sequencial ou em simultâneo. Os autores consideram, ainda, que as transições podem ou não estar relacionadas.

No que se refere às **propriedades**, estas caracterizam-se pela consciência, o envolvimento, a mudança e diferença, os períodos de transição, ao longo da vida, e pontos críticos e eventos.

A consciência refere-se à percepção e conhecimento que o indivíduo tem da transição. Para a transição ocorrer, a pessoa deve estar consciente de que se encontra neste processo, pois isso irá contribuir para o envolvimento, procura de informação e apoio, assim como o recurso a modelos, preparação ativa e pró-ativa da modificação das atividades, alterando atitudes e comportamentos, face às novas circunstâncias, tal como o que é o esperado na transição para a paternidade.

Segundo Meleis *et al.* (2000), o nível de consciencialização vai influenciar o nível de envolvimento da pessoa, dado que esta só poderá envolver-se na transição ao tomar noção da mudança que, por sua vez, irá influenciar o nível de compromisso. A ausência de consciência traduz que a pessoa pode não estar preparada para a transição.

As transições envolvem mudança, porém, nem todas as mudanças estão relacionadas com transições (Meleis, 2010). As mudanças e diferenças, sendo propriedade universal da transição, referem-se a mudanças nos papéis, condutas, identidades, assim como nas relações com os outros.

As transições são também caracterizadas por ocorrerem num espaço de tempo em que é possível distinguir o fim, começando desde os primeiros indícios ou sinais, percepção ou demonstração de mudança, passando por períodos de instabilidade, confusão e *stress* até a um eventual final, em que é novamente atingida a estabilidade (Bridges, 2004).

Os pontos críticos ou eventos estão relacionados com os acontecimentos identificáveis e que servem de referência, como gravidez, nascimento, menarca, menopausa ou morte. Meleis *et al.* (2000) referem que estes pontos são uma propriedade do processo de transição e estão muitas vezes associados com a consciência de mudança ou diferença ou ainda, com um maior envolvimento na experiência de transição. Neste sentido, o nascimento da criança é considerada como um evento ou ponto crítico de viragem, devendo produzir uma consciência de mudança, podendo refletir-se num envolvimento mais empreendedor e ativo. No pai, isto é particularmente evidente, uma vez que, contrariamente à mãe que inicia o processo na gravidez, aquele, muitas vezes, só toma consciência com o nascimento do filho (Leal, 2005; Martins 2013).

O processo de transição caracteriza-se pela existência de fatores facilitadores ou inibidores, podendo influenciar a qualidade da experiência. Estão relacionados com as características pessoais, os significados, crenças culturais e atitudes face à transição, assim como o *status* socioeconómico, a preparação e conhecimento dos indivíduos. Estes fatores podem ser de natureza pessoal, comunitária ou social, podendo ajudar ou limitar os processos de transição e os seus resultados (Meleis *et al.*, 2000).

Os padrões de resposta do processo de transição referem-se aos indicadores de processo e resultado. Os indicadores de processo vão avaliar a capacidade que o indivíduo desenvolveu, a nível da confiança, da adaptação, do desenvolvimento de competências da transição, que lhe permitem uma resposta com mestria, capacidade de assumir uma nova identidade, constituindo estes indicadores de resultado. Neste sentido, indicadores de transições bem-sucedidas constituem o bem-estar subjetivo, mestria no desempenho do novo papel e o conforto nas relações (Meleis, 2010).

Entretanto, e de acordo com Dadam, (2001), o mais importante em qualquer tipo de transição é a perceção e a interpretação que o indivíduo faz da situação. Esta compreensão particular e individual pode influenciar a maneira como os indivíduos irão sentir, vivenciar e ultrapassar a transição. O culminar de uma transição saudável manifesta-se num sentido da perícia e conforto, na capacidade de assumir uma nova identidade, no caso do presente estudo, assumir a condição de pai. Importa compreender, com base na teoria das transições, a transição para a paternidade.

Ao longo da vida, o indivíduo é confrontado com processos de transição relevantes, sendo a transição para a parentalidade e, especificamente a paternidade, uma delas, com uma característica particular que é a sua irreversibilidade.

Durante o processo de transição para a paternidade, a identidade pode estar ameaçada, o que implica a necessidade de reconstrução da identidade, baseada nas novas responsabilidades e papéis que o pai tem de desenvolver.

A transição para a parentalidade tem mudado ao longo da história da humanidade, sendo influenciada por fatores individuais, económicos, familiares, sociais, culturais e biológicos (Balancho, 2004).

Considerada uma das maiores mudanças, pela qual o sistema familiar passa, principalmente se for o primeiro filho, importa que a enfermagem conheça o processo de transição para a parentalidade, podendo constituir-se como facilitador nesta transição.

2.2 - A TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE E A ESPECIFICIDADE DA PATERNIDADE

Ao longo da vida, somos confrontados com mudanças que se revelam transições fundamentais, resultando em alterações a nível pessoal, familiar e mesmo social, destacando-se a transição para a parentalidade. Este termo surge na língua portuguesa, na década de 80, e, conforme a psicanálise, condensa várias ideias, como o parentesco, a função paterna, a história das gerações anteriores e da génese da criança (Cestari, 2008).

A transição para a parentalidade está relacionada com adaptações intra e interpessoais, envolvendo a mãe, o pai e a relação conjugal (Perren, vonWyl, Burgin, Simoni, & vonKlitzing, 2005). Na perspetiva de Meleis *et al.* (2000), é uma transição desenvolvimental, em que é necessária uma definição ou redefinição dos papéis do indivíduo ou família, estando diretamente relacionada com as características pessoais, assim como os significados atribuídos ao papel parental.

Mercer (2004) corrobora esta teoria, reforçando que a transição para a parentalidade/paternidade ocorre durante o desenvolvimento da vida da pessoa.

Como anteriormente foi referido, a transição da conjugalidade para a parentalidade e paternidade traduz o início de uma nova fase do ciclo vital da família, que implica alterações dos diferentes papéis sociais do casal, levando à redefinição de rotinas, assim como dos projetos de vida (Cowan & Cowan, 1995). Para Relvas e Lourenço (2001), a transição representa uma fase do ciclo evolutivo da família, constituindo uma fonte de *stress*, implicando reestruturação familiar e adaptação aos novos papéis.

Apesar da gravidez ser um período de preparação para a nova fase da vida, é com o nascimento do filho que se vai iniciar o ajustamento do sistema conjugal ao parental.

Deve haver equilíbrio entre os dois papéis, para se manterem no tempo, pois, pelas características próprias de cada uma, a conjugalidade pode ser interrompida no tempo; porém, a parentalidade é para toda a vida. Conforme Alarcão (2000), não há vontade pessoal que possa anular a parentalidade e paternidade.

A transição para a parentalidade e paternidade implica um conjunto de ajustamentos a nível, individual, conjugal e social para os novos pais. Mesmo quando o bebé é desejado e esperado, a sua vinda aciona um processo irreversível, que modifica indubitavelmente a identidade, funções e papéis dos pais e de toda a família (Ball 1994; Giampino, 2000 citado Canavarro & Pedrosa, 2005).

A literatura considera que a parentalidade é multideterminada, isto é, que o comportamento dos pais, em relação aos seus filhos, é definido por distintos fatores, pertencentes a diferentes níveis do ecossistema humano (Figueiredo, 2013).

A parentalidade tem sido objeto de estudo de diversas áreas do conhecimento e o seu significado assemelha-se ao de *parenthood* ou *parentalité*, ou seja, qualidade parental, tendo, portanto, um sentido mais preciso e específico do que parentesco (Relvas, 1996).

Segundo Figueiredo (2013), a parentalidade pode ser definida como “*um conjunto de comportamentos, emoções e cognições ou representações que os pais dirigem à criança, com vista à construção do contexto*” (p.102). Bayle (2005) acrescenta que se trata de um processo maturativo, levando à reestruturação psicoafectiva de forma a responder às necessidades físicas e psíquicas dos filhos.

Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p.66), a parentalidade é definida como:

“A ação de tomar conta com as características específicas de: assumir as responsabilidades de ser mãe e/ou pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade, quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados”.

Nas diferentes definições, podemos constatar que a transição para a parentalidade implica adaptações dos seus protagonistas, envolvendo aspetos físicos e psicoafectivos, para a construção da nova família.

Canavarro e Pedrosa (2005) destacam quatro abordagens de referência para a transição e adaptação à parentalidade. Duas centradas em dimensões relacionais e duas em dimensões de desenvolvimento e mudança.

De forma esquemática, relativamente à dimensão relacional, destaca-se a teoria da vinculação e a transição, numa perspetiva ecológica; na dimensão de desenvolvimento e mudança, destaca-se uma abordagem baseada em teorias de *stress* e mudanças e uma abordagem, numa perspetiva desenvolvimentista, baseada em tarefas específicas de transição.

A teoria da vinculação concebe a parentalidade centrada na construção da relação entre a figura cuidadora, aquela que oferece segurança e proteção, e a criança. É através do desenvolvimento da segurança e da capacidade de proteção oferecida pela figura paterna que a criança aprenderá a regular e a gerir as suas emoções (Soares, 2001).

A vinculação é considerada uma necessidade humana e universal dos indivíduos desenvolverem ligações afetivas de proximidade ao longo da vida, com o objetivo de atingirem segurança, que lhes permita explorar o *self*, os outros e o mundo com confiança e que prevalece ao longo do tempo (Bowlby, 1990; Kennell & McGrath, 1991). Constitui uma ligação intensa que ocorre entre pai e filho, sucedendo desde as primeiras horas após o nascimento, sendo semelhante ao sentimento de fusão ocorrido durante a gravidez.

Segundo Colman e Colman (1994), a vinculação é uma expressão de empatia e conexão com a criança, que, apesar de já poder existir na gravidez, é com o nascimento que se torna eficaz. As primeiras horas após o parto constituem um momento particularmente aberto e

intenso para ocorrer a ligação pai/mãe/criança, em que os sentimentos de descoberta, enlevo e afinidade fazem parte da relação complexa de amor para toda a vida, que é a base de uma capacidade do pai ou mãe para criar o seu filho (Idem). Genesoni e Tallandini (2009) acrescentam que esta ligação emocional pai/criança é determinante para a transição do pai para a paternidade.

Tal como a mulher, a vinculação entre o pai e o filho é influenciada pela sua experiência da infância. Um desenvolvimento saudável, com resolução eficaz das diferentes fases do seu crescimento, como rapaz, irá permitir que agora homem/pai aceite o seu papel de educador, que tenha a capacidade de se identificar com a gravidez da mulher e de contribuir para a educação do filho, enquanto pai. Quando os pais foram incluídos nos estudos de investigação, foi demonstrada uma vinculação mútua pai-bebé, numa fase bastante mais precoce do que era admitido, verificando-se ainda durante a gravidez. Também foram demonstradas as consequências paternas no desenvolvimento da criança (Gomez, 2005).

Vários são os aspetos que caracterizam a teoria da vinculação, contudo, torna-se particularmente importante, no âmbito deste estudo, afunilar para dois aspetos que se destacam na relação da figura parental/filho: a segurança e a prestação de cuidados, cuja finalidade é a proteção da criança.

Para a regulação do sistema de prestação de cuidados, contribuem sinais internos e externos relacionados com situações percecionadas pela figura parental, como sendo ameaçadoras ou perigosas (Canavarro & Pedrosa, 2005). Todas as situações que sejam percebidas pelos pais de que a criança não está confortável ou que esteja perturbada, acionam este sistema na figura parental, dando origem a um conjunto de comportamentos, de forma a satisfazer as necessidades da criança, com o objetivo de manter ou restabelecer a proximidade.

Segundo os mesmos autores, quando a figura parental percebe que a criança está satisfeita, em segurança ou confortada, o sistema de prestação de cuidados fica apenas ativado num nível mínimo. A prestação de cuidados encontra-se associada e regulada por emoções de alegria e satisfação. Soares (2001) considera que, no processo de vinculação, existem fatores relacionados com a criança, como os recursos psicológicos, assim como a história prévia da figura parental, enquanto filho. Considera ainda que, para a construção desta relação, contribuem variáveis de natureza sócio contextual, como a satisfação, na relação conjugal, rede social de apoio, situação socioeconómica, e situação profissional.

Astone, Dariotis, Sonenstein, Pleck e Hynes (2009) corroboram esta ideia, considerando que as decisões dos homens, sobre a paternidade, estão relacionadas com as expectativas, experiências e decisões tomadas sobre a sua situação profissional, acrescentando que o trabalho afeta a capacidade psicológica dos homens para desempenharem o seu papel parental.

O nascimento de um filho marca uma nova etapa na vida do casal, implicando uma reorganização familiar, com consequente aumento da responsabilidade, sendo fundamental que o pai compreenda que é importante para o seu filho e que o seu envolvimento, na prestação de cuidados, contribuirá para a vinculação entre os dois (Canavarro, 2001; Draper, 2002; Figueiredo, 2005; Lamb, 1997; Mendes, 2002).

A dimensão relacional contempla variáveis de natureza mais próxima, no sentido de ficarem mais diretamente envolvidos na relação com a criança, e de natureza mais distante, pertencentes aos contextos mais alargados em que esta relação se insere. A interação entre estas variáveis constitui a abordagem ecológica da adaptação à parentalidade, que valoriza o modelo pessoa-processo-contexto, reconhecendo a influência de diferentes sistemas sociais, assim como a sua interação, no processo de adaptação a esta transição.

Trata-se de uma perspetiva sistémica, centrada no indivíduo, sendo a transição para a paternidade explicada em função dos diferentes contextos ou sistemas, em que o mesmo está inserido. No microsistema, estão incluídas a relação com a criança, a relação conjugal, o contexto e dinâmicas familiares. O exosistema inclui as influências do trabalho, família alargada e amigos. O macrosistema é relativo ao contexto social, cultural, económico e histórico, em que o indivíduo está inserido (Canavarro, 2001).

Considerar a influência paralela de fatores distintos implica aceitar que o impacto de uma determinada fonte de influência é extremamente provável de ser contingente a outra. Portanto, esta abordagem acentua a importância das consequências indiretas através da interação de fatores mediadores e moderadores (Canavarro & Pedrosa, 2005).

A teoria do *stress* considera que, tal como outros acontecimentos marcantes no ciclo vital, que se traduzem em mudanças do estilo de vida, a gravidez e a transição para a parentalidade e paternidade são geradoras de stress. As mudanças associadas a esta transição implicam perdas e ganhos, que estão intimamente relacionados com os significados e representações que cada homem e mulher têm relativamente a estes processos, exigindo, por parte de cada um, um conjunto de respostas comportamentais, emocionais, de forma a uma

adaptação o mais eficaz possível, gerando, porém, *stress* (Canavarro & Pedrosa 2005; Relvas & Lourenço, 2001).

Apesar de se encararem as transições como uma oportunidade de desenvolvimento, os autores são unânimes em afirmar que a transição para a parentalidade pode ser considerada um momento de crise. A este propósito, Rogan, Shmied, Barclay, Everitt e Wyllie (1997), aquando da realização de um estudo com mães pela primeira vez, constataram que estas encaravam a transição como uma mudança profunda, com um forte sentimento de perda, fadiga e isolamento. Por sua vez, Cronin (2003) ao estudar as perceções e experiências de jovens adolescentes, mães pela primeira vez, verificou que estas apresentavam sinais e sintomas depressivos, pelo facto de se sentirem sós e terem dificuldade em deixar o bebé ao cuidado de outrem.

A transição para a parentalidade, como qualquer período de desenvolvimento do ciclo de vida, caracteriza-se pela necessidade de resolver tarefas desenvolvimentais específicas e ascender a níveis de organização mais complexos (Canavarro & Pedrosa, 2005), a nível individual, conjugal e da família alargada e da sociedade.

A nível individual, implica revisão dos papéis da infância e dos modelos de interação vividos entre e com os pais. A nível conjugal, implica a reorganização do modelo anterior de relacionamento e a preparação para a tarefa partilhada de cuidar da criança (Figueiredo, 2004).

Na perspetiva desenvolvimental, apresentada por Colman e Colman (1994), Canavarro (2001), e Figueiredo (2004), a gravidez, a maternidade e a paternidade são encaradas como um período de desenvolvimento da vida do casal, caracterizando-se “*pela necessidade de resolver tarefas desenvolvimentais específicas e viver uma crise própria*” (Canavarro, 2001, p.37). Dado que esta crise está associada à mudança e ao *stress*, implica a necessidade de reorganização. No entanto, se as tarefas de desenvolvimento forem resolvidas com sucesso, podem permitir o acesso a níveis de desenvolvimento superiores.

A condição de ser pai ou mãe desenvolve-se gradualmente. A gravidez é um período relativamente curto que inaugura um período da vida mais longo: a parentalidade. Ser pai ou mãe confronta o indivíduo, a nível interno na forma de ser e identidade; a nível externo, do comportamento de criar (Colman & Colman, 1994).

Colman e Colman (1994), Canavarro (2001) e Figueiredo (2000) estudaram de forma minuciosa as tarefas desenvolvimentais da gravidez e da transição para a parentalidade, que

passarão a ser abordadas de forma a relacioná-las com as tarefas desenvolvimentais do pai, tentando perceber se o pai vivencia da mesma forma que a mãe estas tarefas, assim como perceber o seu papel.

Importa salientar que Colman e Colman (1994) apresentam duas tarefas desenvolvimentais da maternidade, que não são apresentadas pelos outros autores, na transição para a parentalidade. Contudo, dada a implicação que tem para uma transição eficaz, vão ser esplanadas, percebendo o papel do pai nestas tarefas específicas.

Os estudos acerca dos pais expectantes mostram que os homens vivenciam a gravidez de forma própria, revelando que passam por alterações psicológicas ténues, na transição para a paternidade, e que, apesar desta experiência não ser desencadeada por alterações corporais e hormonais, a sua transformação pessoal e social pode ser tão grande quanto a da sua companheira.

Tornar-se pai exige uma reorientação da vida em que os homens necessitam, também, dos nove meses de gestação, para os ajudar a preparar a sua nova identidade (Colman & Colman, 1994), pois também têm representações e tarefas de desenvolvimento a satisfazer, enquanto pais (Canavarro, 2001).

Aceitar a gravidez é a primeira tarefa desenvolvimental identificada por Colman e Colman (1994), que consiste no reconhecimento da gravidez e aceitar a sua realidade. A principal questão, tanto para os homens como para as mulheres, é descobrir e aceitar a gravidez. Só aceitando a realidade desta é que a mulher vai cuidar de si como grávida e iniciar o processo de maternidade adequado (Idem). A mulher é geralmente a primeira a suspeitar da gravidez e, normalmente, a ver confirmadas as suas suspeitas, sendo que muitas vezes o homem pode estar presente na realização do teste de gravidez e o conhecimento ser em simultâneo.

Apesar de parecer uma tarefa implícita ao processo de gravidez, pode não ser realizada da melhor forma. Implica, independentemente de ser uma gravidez desejada e planeada, o reconhecimento de que a conceção aconteceu, fazendo com que inicialmente, quer a mulher quer o homem, consciente ou inconscientemente, possam sentir ambivalência entre o desejo e o receio da gravidez, assim como dos acontecimentos que podem ocorrer posteriormente (Canavarro, 2001; Rato, 1998).

Da mesma forma, podem sentir ambivalência, relativamente à aceitação do feto, em relação à viabilidade da gravidez, tal como em relação às mudanças que esta causa. Normalmente, os homens, em relação às mulheres, atrasam-se em acreditar que a gravidez é real. Por vezes, necessitam de uma prova mais fidedigna, como a ecografia (Canavarro, 2001; Colman & Colman 1994).

Segundo Colman e Colman (1994), a forma como o pai apreende a novidade poderá estar relacionada com a forma como a mãe espera que ele reaja. As reações estarão relacionadas com a idade do pai, o facto de desejar ou não ter um filho, a situação laboral, e o sentimento relativamente à sua imagem social, enquanto progenitor. Podem também começar a emergir preocupações financeiras e habitacionais, bem como com a saúde da grávida e do feto, que contribuem para o sentido da responsabilidade e da ansiedade vivenciada pelo pai (Brazelton, 1989). Bayle (2005) acrescenta que o homem pode sentir alegria ao anúncio da gravidez, mas, ao mesmo tempo, recear a exclusão da relação entre a mãe e o bebé.

A gravidez é um estadio de desenvolvimento relativamente curto que inaugura um estadio muito mais longo – a condição de ser pai (Colman & Colman, 1994). Biehle e Mickelson (2011) sugerem que a perceção da gravidez com responsabilidade é importante para uma adequada saúde mental perinatal, assim como para a satisfação do relacionamento conjugal.

Este processo de aceitação da gravidez, quer pela mulher, quer pelo homem, é fundamental para poderem progredir nas tarefas seguintes.

A segunda tarefa, *aceitar a realidade do feto*, caracteriza-se por acontecimentos específicos, relativos ao feto, enquanto entidade concreta, como ouvir os batimentos cardíacos do feto, a sua visualização através da ecografia, o sentir mexer, que podem contribuir para transformar a capacidade da mulher e do homem, para acreditarem no feto. Alguns pais identificam os movimentos fetais como ponto de viragem na consciencialização ao papel parental (Mendes, 2007; Ribeiro, 2005), sentindo-se agradados com esta realidade. Quando não foi feita nenhuma ecografia ou esta não foi presenciada pelo pai, a primeira prova evidente, para o homem, de que a mulher tem um bebé, é efetivamente quando ele sente os movimentos do feto. Sentir o feto mexer é para a maioria dos homens, simultaneamente, excitante e inquietante (Colman & Colman, 1994).

A representação do bebê, progressivamente, torna-se mais realista e autónoma, marcando uma viragem no processo da gravidez, pois constitui um ponto de partida para a diferenciação mãe-feto (Canavarro, 2001).

Nesta fase, se o pai aceitou a gravidez, a realidade do feto começa a resolver alguns dos problemas que possam ter surgido, no início da gravidez.

É uma fase, em que a mulher e homem intensificam as fantasias relacionadas com o bebê. Começam a experimentar as primeiras tarefas de prestação de cuidados, a fantasiar características próprias do filho, como o aspeto físico e o temperamento (Canavarro, 2001). Durante a gravidez, os pais podem criar fantasias acerca do bebê e brincar com a ideia de união. Quer o sentido de união, quer o sentido de separação, são importantes para o ser-se pai e mãe (Colman & Colman, 1994). Segundo os mesmos autores, ser pai ou mãe é uma “*acomodação continua entre expectativas e realidades, entre projeções dos pais sobre quem eles pensam ser a criança e a própria natureza da criança*” (1994, p.178).

Durante este período de gravidez, o homem vai-se preparando para ser pai, e as suas necessidades de informação, assim como preocupações vão-se, modificando, sendo que, a maioria das vivências são reações normais, para assumir a paternidade. Há estudos que mostram que, durante a gravidez, o pai apresenta-se ansioso e preocupado, revelando sentimentos ambivalentes de alegria e ansiedade (Parke, 1996; Piccinini, Silva, Gonçalves & Lopes, 2004).

As tarefas desenvolvimentais seguintes são continuidade da resolução das tarefas anteriores.

Reavaliar e reestruturar a relação com os pais é a terceira tarefa que se inicia na gravidez, normalmente, no final do terceiro, início do quarto mês e está relacionada com a reavaliação da relação com os seus próprios pais. As mulheres ficam absorvidas na reavaliação do tipo de relacionamento que tiveram com as suas mães, pensando mais na mãe, fazendo mais visitas, aumentando o número de telefonemas, e sonhando com ela. Este tipo de comportamento acontece, quer a mulher espere, quer não (Canavarro, 2001; Colman & Colman, 1994). A mãe funciona, para a mulher, como principal exemplo de comportamento materno (Canavarro, 2001).

Relativamente aos homens, estes envolvem-se num processo equivalente, podendo começar num momento posterior da gravidez. Procuram ser reconhecidos pela sociedade, pelo seu novo papel, e, muito frequentemente, encontram pouco apoio, para o envolvimento a um nível intensamente pessoal, como progenitor educador. Parte deste processo de reavaliação da relação com os pais tem como objetivo perceber que eles já não são responsáveis por cuidar da família, que esta função passou para a nova geração, emergindo o sentimento de continuidade geracional, e o sentimento de masculinidade, com a integração do papel paterno (Colman & Colman, 1994; Mendes, 2007).

Enquanto tarefa de transição para a parentalidade e paternidade, o nascimento da criança implica um grande e diversificado conjunto de novos comportamentos relacionados com as atividades domésticas, com os cuidados a prestar, para além do confronto com situações novas e inesperadas, para as quais os pais ainda não têm resposta no seu repertório comportamental. Neste sentido, o apoio proporcionado pelos avós, quer seja de forma emocional, quer instrumental, se for de forma adequada e sensível, mostra-se habitualmente num fator protetor da transição dos novos pais para a parentalidade. Verifica-se, conforme refere Figueiredo (2004), uma reaproximação do casal, agora os novos pais, à sua família de origem, movimento que se dá no passado e no presente, reafirmando a importância dos laços familiares estabelecidos.

O nascimento do filho expressa a concretização da ligação biológica entre as duas famílias de origem, expressando, de igual modo, a excelente competência da criança para criar novos papéis, funções, assim como laços de parentesco. A conjugação destes aspetos vai substanciar o sentimento de continuidade na família (Relvas & Lourenço, 2001).

A criança é considerada como elemento unificador de gerações, convergindo objetivos e criando a possibilidade para estreitar as relações familiares. Contudo, conforme Canavarro e Pedrosa (2005), o apoio dos avós pode ter aspetos menos positivos, se prestados em excesso, pela dependência que gera, e se, este apoio for fornecido sem sensibilidade e de forma intrusiva, pode criar confusão de limites entre gerações, podendo resultar em mal-estar e conflito. Daí que *“negociar novas formas de equilíbrio entre pais/avós e filhos/pais, ajustar novos contornos de apoio e autonomia são desafios característicos desta época”* (Canavarro & Pedrosa, 2005, p.241), porém, necessários para o equilíbrio familiar.

As experiências vivenciadas pelos novos pais com a sua família de origem, durante a infância, mais especificamente a sua relação com os pais e a relação dos pais entre si, influencia de forma determinante a formação dos modelos e representações mentais na nova função de pai e de mãe (Belsky & Isabella, 1985; Hintz & Baginski, 2012). Perren, Vonwyl, Burgin, Simoni e VonKlitzing (2005) acrescentam que se as experiências vividas nas famílias de origem foram conflituosas, há maior probabilidade de que a transição para a parentalidade ocorra com mais dificuldades, revelando que a qualidade das relações conjugais nas famílias de origem está associada com a qualidade dos casamentos, na geração seguinte.

Canavarro e Pedrosa (2005) corroboram a mesma ideia, considerando que a exigência imposta pelas novas rotinas, quer a nível prático, quer a nível emocional, reativam as memórias dos novos pais, enquanto filhos. Memórias que estão relacionadas com o comportamento parental dos seus pais, nos seus aspetos mais gratificantes, mas também mais dolorosos. A transição para a parentalidade pode ser uma oportunidade para a resolução ou agravamento de conflitos desenvolvimentais passados.

Reavaliar e reestruturar a relação com o companheiro é a quarta tarefa desenvolvimental, em que o relacionamento conjugal vai ser desafiado, devido à aproximação de novos papéis e funções, que origina a sua integração num todo pré-existente, com a respetiva reestruturação, provocando ou não uma evolução na relação (Canavarro, 2001, Hintz & Baginski, 2012).

Por sua vez, Menezes (2001) acrescenta que, para que haja uma reconstrução da relação do casal, é necessário que este abandone a sua posição infantil de indiferenciação e simbiose e passe a aceitar as diferenças, assumindo uma posição madura e capaz de resolver as frustrações.

Várias questões se levantam acerca do papel do companheiro, durante o período de gravidez, em que as mulheres se interrogam se os seus companheiros cuidarão delas, pondo-os, muitas vezes, à prova, através de pedidos pretensiosos. Da mesma forma, os homens interrogam-se se não serão abandonados, quando a companheira estiver a cuidar da criança. Hintz e Baginski (2012) constataram que, em muitas queixas dos casais, aparece a sensação do cônjuge estar a ser posto de parte pelo outro, em troca da companhia do filho.

Neste processo de transição, o pai-expectante pode passar por sentimentos de exclusão, dado que a companheira está centrada em si, podendo surgir o sentimento de ciúme e competição. É comum homens e mulheres sentirem-se progressivamente dependentes, durante o período intermédio da gravidez, pois começam a interiorizar a separação dos seus pais e que

o companheiro(a) não é apenas uma figura romântica, mas sim um companheiro(a) na vida, no qual vão constituir família (Colman & Colman, 1994).

O casal tem de reajustar a sua relação a nível afetivo, sexual, de cooperação na partilha de tarefas domésticas, sendo que as mudanças necessárias estão relacionadas com a sua organização prévia (Canavarro, 2001; Mendes, 2007). Durtschi (2011) refere que estudos de Gottman e Notarius (2000) sugerem que 40% a 70% dos casais que se tornam pais, pela primeira vez, vivenciam uma diminuição na qualidade da relação conjugal, constituindo a transição para a parentalidade um desafio, mesmo com a alegria e satisfação que a função parental possa trazer.

O casal necessita de criar uma nova aliança que vai para além das condições materiais, como a necessidade de mudar de casa ou questões financeiras. Trata-se de uma aliança emocional, um acordo em ser sensível, em haver diálogo e franca comunicação acerca das necessidades do outro, em partilhar sentimentos e experiências, em ajudar o(a) companheiro(a) a lidar a dois com os acontecimentos, por vezes novos, do dia a dia, como a partilha de tarefas diárias. É, portanto, necessário flexibilizar a aliança conjugal, para formar a aliança parental (Canavarro, 2001; Colman & Colman, 1994).

Esta tarefa traduz-se pela mudança na relação conjugal, após o nascimento da criança, pois a presença de um novo membro na família implica a reorganização do modelo anterior de relacionamento do casal, tal como a sua preparação para a tarefa conjunta da parentalidade. O nascimento da criança obriga a reavaliar e reestruturar as interações familiares, especificamente no que diz respeito à relação do casal (Figueiredo, 2004). Conforme Relvas (2001, p.113), “*com o nascimento do primeiro filho, homens e mulheres tem que desenvolver novos papéis enquanto pai e mãe.*” Considera que, a partir desse momento, enfrentarão muitas exigências “*na educação dos seus filhos que a todo o momento põe à prova a sua paciência, auto estima e criatividade na resolução de novas exigências*”, (Idem, p.113) pondo à prova o relacionamento entre o casal, marcando um processo evolutivo do ciclo familiar.

Vários são os autores, citados por Canavarro e Pedrosa (2005), que se referem a diferentes áreas de mudança, na relação do casal, como a divisão do trabalho doméstico e a prestação de cuidados à criança (Levy-Shiff, 1994), a centralidade do envolvimento emocional com o parceiro (Cowan & Cowan, 1992), o relacionamento sexual entre o casal (Osofsky, 1984) e o próprio comportamento de cada um dos elementos do casal, enquanto pais (Levy-Shiff, 1994).

Relativamente ao interesse e iniciativa sexual no pós parto, os estudos evidenciam que a companheira revela-se sexualmente mais desinteressada, sendo o parceiro quem, mais frequentemente, toma a iniciativa do reinício da atividade sexual (Orji, Ogunlola & Fasubaa, 2002).

Silva e Figueiredo (2005) acrescentam que, no pós-parto, a atividade sexual torna-se praticamente inexistente, verificando-se, porém, a partir do segundo ou terceiro mês de puerpério um retorno à atividade sexual, com marcada variabilidade individual. Se alguns casais afirmam ter aumentado a satisfação sexual, durante o período de transição para a parentalidade, há também a evidência de que, após o nascimento de um filho, o casal fica com um relacionamento mais distante e passa a vivenciar conflitos e fragilidades, no vínculo conjugal (Hintz & Baginski, 2012).

Dos fatores que contribuem para estas situações, Silva e Figueiredo (2005) referem que a amamentação é uma variável com impacto na qualidade da experiência sexual, sendo associada a uma diminuição do desejo sexual e da atividade sexual. Cunningham *et al.* (1993) acrescentam que pode dever-se aos altos níveis de prolactina, que suprimem a produção de estrogénios e que, por sua vez, levam a uma diminuição da lubrificação vaginal, enquanto resposta à estimulação sexual. Há ainda referência a fatores psicológicos, pois as mulheres que amamentam podem ver as suas necessidades eróticas satisfeitas. É ainda referido, como responsável pela diminuição do desejo sexual no pós-parto, o desgaste que a amamentação causa, com algumas complicações, como mastite e dor, deixando a mulher menos disponível física e psicologicamente para a sexualidade (Bitzer & Alder, 2000; Hyde *et al.* 1996).

No que diz respeito à centralidade do envolvimento emocional com o cônjuge, é salientado um declínio na qualidade da relação conjugal entre o período pré-natal e o pós-parto, com diminuição, quer da proximidade, quer da comunicação entre o casal, assim como dos sentimentos amorosos, verificando-se também um aumento dos conflitos e da ambivalência, resultando numa diminuição da satisfação conjugal (Belsky, Spanier & Rovine, 1983; Belsky *et al.*, 1989; Cox, Paley, Burchinal, & Payne, 1999; Fleming, Hackel, & Charles, 1988; Waldron & Routh, 1981, citados por Figueiredo, Pacheco, Costa & Magarinho, 2006). Menezes (2001) refere haver uma satisfação conjugal mais elevada no início do casamento, declinando com o nascimento do primeiro filho, voltando a crescer quando os filhos são adolescentes.

Conforme salienta Canavarro e Pedrosa (2005), com base em estudos qualitativos, em épocas de enormes mudanças e de necessidade de variados reajustamentos, o maior fator protetor da relação conjugal é a presença de comunicação sobre as dificuldades e necessidades sentidas, como a partilha de experiências, dúvidas e angústias e, muitas vezes, ansiedade, concomitantemente com a sensibilidade às necessidades do outro. Desta forma, surge um tempo de oportunidades para o casal, mas também um período de risco. As oportunidades surgem sob a forma do casal poder aprofundar e ascender a níveis mais gratificantes e reestruturantes da relação; o risco pode surgir pela dificuldade de relacionamento que se pode traduzir em desencontros e insatisfação do casal.

A quinta tarefa, *construir a relação com a criança enquanto pessoa separada*, surge como um período de preparação, para o nascimento, com necessidades próprias. É um período em que se verifica ambivalência de sentimentos entre o desejo de ver o filho e o de prolongar a gravidez (Canavarro, 2001).

Nesta fase, o grande desafio para os pais é terem a capacidade de interpretar e responder ao comportamento da criança e *“alguns pais não querem que o bebé exista como pessoa separada, que insiste em ser ouvida à sua própria maneira; estão mais contentes com um feto que flutua satisfeito dentro do útero”* (Colman & Colman, 1994, p. 184).

Os pais têm de aceitar a realidade da criança separada e abdicar da fantasia da criança que esperavam. Durante a gravidez, a fusão era unicamente uma aceitação de dois organismos, funcionando como um. Quando a criança nasce, mãe e filho continuam fortemente interligados, especialmente pela amamentação. Gradualmente, separam-se e passam a interessar-se por atividades diferentes, acontecendo este processo de igual forma com o pai. Algumas pessoas são pais a partir de uma posição de fusão; outras, a partir de uma posição de distância, sendo que esta tarefa consiste no processo de descobrir o nível preferido de ligação de cada um e de o adaptar às necessidades dos outros membros da família (Colman & Colman, 1994). A progressão que se verifica, desde a aceitação da gravidez a uma consciência do feto, assim como a ligação ao bebé, é uma progressão de separação crescente, na medida em que a individualidade da criança aumenta, mas a separação para os pais ainda é relativa.

O envolvimento emocional da mãe e pai com o bebé possui características semelhantes, principalmente no que se refere ao tipo de emoções relacionadas com tarefas singulares da transição para a parentalidade (Figueiredo, 2013).

Na construção da relação entre as figuras parentais e a criança, a teoria da vinculação surge como o enquadramento com maior relevância (Canavarro & Pedrosa, 2005). Também neste domínio, Colman e Colman identificam o ser pai e ser mãe como uma *“acomodação contínua de expectativas e realidades, entre projeções dos pais sobre quem eles pensam ser a criança e a própria natureza da criança”* (1994, p.178).

Esta acomodação, conforme refere Canavarro e Pedrosa (2005), inicia-se para a figura parental, após o parto, quando são confrontados com o bebé real e o comparam ainda, que inconscientemente, com o bebé que idealizaram. O aspeto físico da criança, o seu carácter, padrões de sono e vigília, entre outras características da criança, têm de ser aceites e integrados na construção que vão fazendo do filho. *“O projeto de criança desenvolve-se num contexto triangular entre mãe, o pai e a criança, levando necessariamente cada um dos pais a projetar-se no lugar dela”* (Bayle, 2005, p.324).

A acomodação continua ao longo do desenvolvimento da criança e abarca aspetos relacionados com as competências relacionais e cognitivas, com traços de personalidade, gostos e preferências, e desempenho escolar. Apreender os aspetos mais concordantes com as expectativas formadas e acomodar os mais divergentes, no processo dinâmico do desenvolvimento, são tarefas por encerrar, ao longo da vida, para qualquer pai ou mãe (Canavarro & Pedrosa, 2005).

Na construção desta relação entre pais e filhos, a parentalidade *“implica integrar e equilibrar dimensões que parecem contrárias, como apoiar e favorecer a autonomia, estar junto e separado, dar continuidade e favorecer a diferença”* (Canavarro & Pedrosa, 2005, p.243). Implica, ainda, o reorganizar das interações familiares, nomeadamente em relação à família alargada e com as outras crianças, se as houver (Belsky, Rovine & Fish, 1989, citado por Figueiredo, Pacheco, Costa & Magarinho, 2006).

Reavaliar e reestruturar a sua própria identidade integrando a identidade parental, pode ser considerada como síntese das tarefas de desenvolvimento anteriores, integrando o novo papel – parental. Esta nova fase implica reavaliar os contributos e constrangimentos, que a parentalidade introduziu, e aceitar as mudanças envolvidas por esta nova fase, adaptando-se, de acordo com a identidade anterior (Canavarro, 2001). Por vezes, os pais têm necessidade de estar sozinhos, de ter momentos para avaliar o quanto mudou a nova fase da vida.

Algumas pessoas sentem que a condição de serem mãe ou pai é descontínua com a sua identidade anterior; outras sentem que não houve assim tanta mudança, sentindo-o como o preenchimento da vida que desejou.

Os homens, porém, nem todos alcançam o estágio de desenvolvimento da integração de uma identidade de paternidade e podem ficar com a identidade do papel instrumental. Não se tornam pais envolvidos, e não assumem a conduta do progenitor, que educa e que está em harmonia com as necessidades da criança (Colman & Colman, 1994).

São necessários, compromisso e perseverança dos pais, para manterem a tarefa de ser pais empenhados. Pois esta é fortemente influenciada pelo ambiente de apoio concebido por aqueles que dão reconhecimento.

A parentalidade pressupõe uma reorganização da identidade pessoal, que define o seu lugar particular no mundo, quanto à semelhança e diferença, em relação aos outros, principalmente, com aqueles que foram modelos, durante a infância (Figueiredo, 2004). É um processo desenvolvimental multifacetado e multideterminado (Canavarro & Pedrosa, 2005).

O nascimento da criança reflete-se, ainda, na reorganização do investimento dos pais nos seus papéis de filho, ou filha, marido ou mulher, amigo ou amiga e profissional, pois papéis e identidades não se formam num processo cumulativo, em que os novos se acrescentam aos já existentes (Canavarro & Pedrosa, 2005).

Segundo os mesmos autores, a adaptação à parentalidade bem-sucedida “*requer uma análise comparativa das motivações, mudanças, oportunidades e constrangimentos envolvidos no contexto específico da transição*” (p.244). Esta reconstrução inicia-se, de forma antecipada, através da preparação de estratégias e criação de expectativas, que ocorrem durante a gravidez. Posteriormente, prossegue no período pós-parto, com uma análise dos diferentes tipos de resposta, relativos ao sucesso e à maneira de encarar as diferentes situações procedentes da interação com outras pessoas, em situações idênticas.

Um futuro pai precisa de se abstrair ou de retroceder, para se reorganizar, à semelhança do que acontece com a mãe. O assumir do papel paterno implica um conjunto de mudanças que terminam com uma redefinição de papéis e uma integração maturacional (Mendes, 2007). A ansiedade, que existe no pai e na mãe, pode fazer com que estes voltem a ter discussões e sentimentos ambivalentes, que acompanharam processos de ajustamentos anteriores (Brazelton

& Cramer, 1993). Esta mobilização de novos e velhos sentimentos proporciona a energia necessária para a adaptação ao novo.

A transição é, então, um processo complexo e dinâmico que ocorre durante um período alargado de tempo e no qual os profissionais de saúde assumem um papel relevante.

2.3. – A ASSISTÊNCIA DE SAÚDE NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE

A assistência em saúde materna tem sido objeto das políticas de saúde, sobretudo, desde a década de 60 do século passado.

Se inicialmente, se centrava mais em dimensões biológicas e da mulher, progressivamente, tem-se orientado para uma abordagem mais holística e para a tríade.

2.3.1. – Políticas e organização dos serviços de saúde

O sistema de saúde nacional tem vindo a ser estudado por vários domínios do saber científico, com destaque para as questões relacionadas com a história constitucional, política, viabilidade funcional, financeira e organizacional, assim como, da sustentabilidade de recursos. O grande impulso para a introdução de novos conceitos para a saúde ocorre com a conferência de Alma-Ata, que considerou os Cuidados de Saúde Primários como a solução, para se atingir um nível de saúde, que permita a todos os indivíduos uma vida, económica e socialmente produtiva. Reconhece, para além da importância destes cuidados, a necessidade de se constituírem como o pilar fundamental de qualquer sistema de saúde (Teixeira, 2012). Em Portugal, são considerados a base do Sistema Nacional de Saúde (Lei 48/90), proporcionando o primeiro nível de contacto do indivíduo, famílias e comunidades com os cuidados de saúde.

Na sequência do Programa XVII do Governo Constitucional (Resolução do Conselho de Ministros n.º 157/2005), o Conselho de Ministros decretou a criação da Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP), na dependência direta do Ministro da Saúde, para levar a cabo o projeto global de lançamento, coordenação e acompanhamento da estratégia de reconfiguração dos Centros de Saúde.

A MCSP estabeleceu, como objetivos para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a obtenção de mais e melhores cuidados de saúde para os cidadãos, com aumento da

acessibilidade, proximidade, qualidade e consequente aumento da satisfação dos utilizadores dos serviços.

Em 2007, surgem as primeiras unidades de saúde familiar e, em 2008, assiste-se à criação dos agrupamentos de centros de saúde (Decreto-Lei n.º 28/2008). O objetivo consiste em dar estabilidade à organização da prestação de cuidados de saúde primários, permitindo uma gestão rigorosa e equilibrada e a melhoria no acesso aos cuidados de saúde.

A estrutura organizacional dos Centros de Saúde baseia-se em Unidades Funcionais, nomeadamente, a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), a Unidade de Saúde Familiar (USF), a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), Unidade de Saúde Pública (USP) e a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP). Em cada centro de saúde integrante de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), funciona, pelo menos, uma USF e/ou UCSP e uma UCC, sendo que cada ACES tem somente uma USP e uma URAP. Cada unidade funcional é constituída por uma equipa multiprofissional, com autonomia organizativa e técnica, em intercooperação com as outras unidades funcionais do centro de saúde e do respetivo ACES (Decreto-Lei n.º 28/2008).

A USF tem como responsabilidade, assegurar a prestação de cuidados, de forma personalizada, garantindo a acessibilidade, continuidade e globalidade dos cuidados, baseada na contratualização de carteiras básicas de serviços, incentivos financeiros e carteiras adicionais.

A UCSP tem estrutura idêntica à prevista para USF e presta cuidados personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos.

No âmbito das consultas de saúde materna e planeamento familiar, a vigilância é assegurada pela equipa de saúde familiar. Neste âmbito, também é efetuada a todas as puérperas/família a visita domiciliária, após alta hospitalar.

A UCC visa assegurar respostas integradas, articuladas, diferenciadas e de grande proximidade às necessidades, em cuidados de saúde e sociais da população da área geográfica abrangente, de forma personalizada, domiciliária e comunitária.

Desta, salienta-se a prestação de cuidados especializados, nomeadamente, a preparação para parentalidade (Decreto-Lei n.º 28/2008).

A USP funciona como observatório de saúde da área geodemográfica do ACES, na qual se integra, competindo-lhe elaborar informação e planos, na área da saúde pública, procedendo à vigilância epidemiológica e gestão de programas de intervenção, no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população.

À URAP cabe a prestação de serviços de consultoria e assistenciais, às referidas unidades funcionais.

Estas Unidades Funcionais têm como principais objetivos garantir boas práticas clínicas, cujas intervenções sejam dirigidas para a promoção de estilos de vida saudáveis, promoção da saúde e prevenção da doença (Vital & Teixeira, 2012), tendo por base a valorização da continuidade de cuidados, cuidados holísticos, próximos e personalizados, centrados numa visão positiva de saúde.

A orientar o desempenho destas unidades funcionais, destacam-se documentos como o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016 (Portugal, 2012), cujas orientações e estratégias visam, através do alinhamento e integração de esforços sustentados, maximizar os ganhos em saúde da população, cuja abordagem pelo ciclo de vida permite manter a continuidade com a estratégia de intervenção do PNS 2004-2012 (Portugal, 2004).

As orientações técnicas de Vigilância Pré-Natal e Revisão de Puerpério (Portugal 1993), Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar (Portugal, 2001) e Saúde reprodutiva, doenças infecciosas e gravidez (Portugal, 2000), assim como o Programa de Saúde Infantil e Juvenil (Portugal, 2013) são outros documentos estruturantes da assistência em saúde.

Além disso, existem circulares, como a Circular Normativa nº 2/DSMIA, 2002, que implementa a *Notícia de Nascimento* e, a nível da região norte, a circular Normativa nº 2/DSMIA, 2006. Este é um documento relevante, ao implementar a preparação para o parto pelo método psicoprofilático, que foi alargado, numa perspetiva de preparação para a parentalidade.

O Decreto-Lei n.º 183/2008 de 4 de setembro, cria a Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM E. P. E.), por integração do Centro Hospitalar do Alto Minho e do Agrupamento dos Centros de Saúde do Distrito de Viana do Castelo, constituído por doze Centros de Saúde, a maioria organizados de acordo com a nova reconfiguração dos cuidados de saúde primários.

Relativamente à prestação de cuidados, na área da saúde da mulher e criança, existe a Unidade Coordenadora Funcional de Saúde Materna e Neonatal e de Saúde da Criança e do Adolescente, Subunidade de Saúde Materna e Neonatal e Subunidade de Saúde da Criança e do Adolescente, cuja função pressupõe a vigilância partilhada entre os CSP e os cuidados hospitalares, através de protocolos e normas de vigilância Materno-fetal (Despacho nº 9872, 2010).

A nível das USF, relativamente à saúde da mulher, a contratualização contempla, entre outros, a vigilância da gravidez normal, a referenciação e articulação, no acompanhamento da gravidez de risco, promoção de comportamentos saudáveis, a adaptação do casal ao novo estadió familiar, acompanhamento à puérpera, no processo adaptativo, após a alta hospitalar, ao nível individual e familiar, a visita domiciliária à puérpera e a revisão do puerpério.

As UCC têm contemplado e contratualizado, na carteira de serviços, a preparação para o parto e parentalidade. Ainda não há dados disponíveis acerca da abrangência e adesão a estes programas. Na UCC de Paredes de Coura, tem-se verificado um aumento gradual na frequência dos cursos de preparação para o parto e parentalidade, sendo em 2011 de 50%; em 2012 de 52% e em 2013 de 72%, com a frequência de, pelo menos, doze sessões. Nesta UCC, no âmbito do projeto da preparação para a parentalidade, também são realizadas sessões no pós-parto, de cariz teórico e prático, permitindo uma proximidade à nova família, verificando-se uma adesão de 100% das mulheres/casais que frequentaram o curso de preparação para o parto e parentalidade. Também é efetuado o acompanhamento, no âmbito da amamentação, cujo objetivo se centra na promoção do aleitamento materno.

Com a reabertura do curso de especialização em 2004, foi possível aumentar o número de enfermeiros especialistas e, desta forma, mobilizar e enquadrar enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia, a nível dos CSP, sendo de salientar o investimento da ULSAM E.P.E., que dotou com, pelo menos, um enfermeiro especialista, em cada centro de saúde, totalizando doze, desenvolvendo intervenções especializadas junto do grupo alvo. Atualmente, estes profissionais encontram-se nas UCC, desenvolvendo atividades, no âmbito da preparação para o parto e parentalidade, com acompanhamento dos pais, na fase de gravidez, e no desenvolvimento de cursos de acompanhamento no pós-parto. Em algumas UCC também é efetuada a massagem ao recém-nascido. O acompanhamento dos casais e criança é efetuado em estreita articulação com as restantes Unidades Funcionais dos Centros de Saúde.

2.3.2. - Intervenção do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia na transição para a paternidade

Os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia assumem um papel relevante, na intervenção na transição para a parentalidade. De acordo com a OMS, os enfermeiros têm um papel fundamental, relativamente aos indivíduos e famílias, em períodos de doença e incapacidade crónica, períodos de *stress* ou de maior vulnerabilidade, acompanhando-os nas diferentes situações por que estão a passar.

A enfermagem, enquanto profissão centra-se na relação interpessoal, ajudando o indivíduo família e comunidade a desenvolverem as suas potencialidades, de forma a aumentarem as capacidades, na satisfação das necessidades e na promoção de mecanismos de adaptação às mudanças da vida, dentro de um quadro de valores, crenças e desejos, (Guerreiro, 2004; Lopes & Fernandes, 2005; Ordem dos enfermeiros, 2004).

De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (Decreto- Lei nº 161/96, alterado pelo Decreto-Lei nº 104/98), e com o regulamento nº 127/2011 são definidas as competências do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. De entre as diferentes competências específicas, e de acordo com o âmbito deste trabalho, realço a competência do cuidar a mulher inserida na família e comunidade, no âmbito do planeamento familiar, período pré-concepcional, período pré-natal e pós-natal, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade.

Neste, como em todos os documentos que servem de apoio à prática dos cuidados de enfermagem, constatamos que, apesar de ser referida a transição para a parentalidade, o pai não é referido, como foco de atenção de enfermagem. Cabe a exceção à circular Normativa nº 2/2006, emanada pela Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) que deliberou incluir, nos cuidados pré-natais, a preparação para o parto, destacando que deve ser garantida a presença do companheiro.

Normalmente, as orientações centram-se nos cuidados ao recém-nascido e à mãe, durante o período de gestação, parto e puerpério, sendo raras as referências à parentalidade e inclusão paterna.

Desta forma, e tendo por base as competências específicas, os enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (ESMO) apresentam-se com um potencial de

intervenção no acompanhamento, aconselhamento e orientação dos futuros pais e família. A sua intervenção sustenta-se nos conhecimentos e competências desenvolvidas, ao longo da formação académica, da formação ao longo da vida e do desenvolvimento da função na prática clínica, constituindo uma comunidade profissional e científica da maior relevância no funcionamento do Serviço Nacional de Saúde, assim como na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade.

A atuação do enfermeiro ESMO, nos Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente, nas UCC, tem por finalidade oferecer cuidados especializados à comunidade, ao indivíduo/família, nas diferentes fases do ciclo vital, relativamente à saúde sexual e reprodutiva, nos seus contextos de vida e que se consideram indispensáveis para a aquisição de competências, para atingir o seu projeto de saúde.

A UCC de Paredes de Coura, desde 2011, desenvolve projetos, no âmbito da preparação para o parto e parentalidade, com intervenções estruturadas no primeiro, segundo e terceiro trimestres de gravidez, onde se inclui a visita à maternidade da ULSAM E.P.E.

No pós-parto, é efetuado o acompanhamento das puérperas/casal e recém-nascido, através do curso de recuperação pós-parto e através do cantinho de amamentação. De salientar que estes momentos desenvolvem-se em diferentes horários, de forma a proporcionar uma melhor adesão dos casais.

Este curso tem evidenciado instrumentos preciosos, no processo de transição para a parentalidade, preparando o casal para as alterações características desta fase do ciclo vital, proporcionando também interação com outras mulheres/casais, em situações idênticas, permitindo o desenvolvimento de redes de apoio (Couto, 2006).

Tal como referem Hudson, Elek e Flek (2001), a participação nestes cursos permite a partilha de sentimentos e dificuldades experienciados, assim como o treino de competências parentais, sendo apresentados como estratégias eficazes, na promoção da parentalidade, ou ainda, como acrescentam, Darvill, Skirton e Farrand (2010), contribuem para aumentar os sentimentos de controlo parental, durante esta transição.

Segundo Knauth (2001), devem ser abordados assuntos relacionados com o envolvimento parental, nos cuidados a prestar à criança, o estímulo da divisão de tarefas, e a promoção de momentos em que o casal possa vivenciar a conjugalidade. Na opinião de Ahlborg

e Strandmark (2001), deve incentivar -se uma boa comunicação conjugal, de forma a contribuir para a resolução de conflitos e para manter a satisfação conjugal.

Devem, ainda, efetuar uma correta articulação e complementaridade com as outras disciplinas da saúde, num objetivo comum de alcançar um nível, se não ideal, pelo menos satisfatório, de saúde.

Isto exige que o enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia seja capaz de conjugar, na prática, a complexidade e a multidimensionalidade que diferenciam a ação humana, como ação refletida e sábia, aberta a novos conhecimentos e novas soluções, para uma humanidade em constante procura de si própria.

É importante que se dedique atenção às políticas sociais de apoio à família, de forma a melhorar e promover o acesso aos cuidados de saúde e à informação que habilite a um melhor autocontrolo, capacitando o indivíduo/família para as tomadas de decisão e, simultaneamente, aumentando o seu grau de responsabilidade, no seu processo de saúde.

No âmbito da transição para paternidade, esta pode ser facilitada pela intervenção do enfermeiro, nomeadamente, do enfermeiro especialista em Saúde Materna e Obstetrícia, através da promoção de competências, capacitando os progenitores de forma a darem uma resposta eficaz às exigências que se estabelecem ao longo da gravidez, parto e pós parto, minimizando vulnerabilidades próprias desta fase do ciclo vital.

Neste sentido, os cursos de preparação para a parentalidade assumem uma função importante, sendo reconhecido o impacto do investimento, neste tipo de intervenção, no desenvolvimento e equilíbrio das crianças (Brazelton, 2007). No decorrer da preparação para a parentalidade, são desenvolvidas competências, através da promoção de uma parentalidade positiva, incrementando a temática da parentalidade, papéis e competências parentais, facilitando a incorporação desse papel e criando oportunidades privilegiadas de aprendizagem e de desenvolvimento de habilidades dos pais.

A enfermagem, face à natureza da transição que o indivíduo está a passar, vai delinear estratégias, tendo por base os pressupostos da compreensão da transição, perante a perspetiva de quem a está a vivenciar. Desta forma, podemos considerar que, face ao evento da gravidez, parto e pós-parto, o enfermeiro é o profissional mais bem habilitado, para apoiar e acompanhar os pais, nesta transição, através da compreensão, conhecimento e aprofundamento do processo

de transição para a paternidade. Como refere Zagonel (1999), conhecendo os seus padrões, o enfermeiro poderá estabelecer cuidados que valorizam o Ser e que não se balizam apenas as funções, papéis ou tarefas.

Desta forma, a teoria da transição para a paternidade proporciona linhas orientadoras mais específicas para a prática, possibilitando uma visão mais aprofundada deste processo com o qual as pessoas e família se confrontam.

CAPÍTULO III

PERCURSO METODOLÓGICO

A transição para a paternidade é um processo de transformação individual, conjugal e social, através do qual o pai define a sua identidade paterna e desenvolve competências para lidar com as mudanças e exigências desenvolvimentais.

Tendo em consideração a evolução do papel do pai, ao longo dos tempos, assim como o investimento que se tem verificado a nível de oferta de serviços, nomeadamente, a nível dos CSP, com os cursos de preparação para a parentalidade e do acompanhamento ativo, desde a gravidez ao pós-parto, compreender a vivência da transição para a paternidade torna-se pertinente para a enfermagem, uma vez que estes profissionais são os principais cuidadores dos indivíduos e famílias, em processos de transição.

Neste sentido, o estudo da vivência da transição para a paternidade surge pelo facto de ainda não se verificar uma ampla investigação nesta área, e da pertinência de se perceber esta transição e o seu processo. A pertinência decorre também da consensualidade de outras pesquisas, que revelam que se está perante uma nova geração de pais, com um novo papel na sociedade, mais ativo, face aos modelos observados ou vivenciados, em gerações anteriores (Brandão, 2009; Martins, 2013; Mendes, 2007).

Neste sentido, com o presente estudo, procurou obter-se contributos a nível teórico, prático e para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem, que promovam respostas positivas e que se traduzam em ganhos para a saúde, no processo de transição para a paternidade.

Desta forma, a questão de partida que norteou a investigação foi: *“Como é vivenciado o processo de transição para a paternidade de pais, cujas companheiras frequentaram o curso de preparação para o parto e parentalidade, numa comunidade de pais no Alto - Minho?”*

No presente capítulo, será apresentado o plano de investigação empírica, com a abordagem à finalidade e objetivos do estudo, assim como todo o desenho de investigação.

3.1 – FINALIDADE E OBJETIVOS

Face à problemática e à questão de partida, constitui a principal finalidade do estudo: Contribuir para a definição de estratégias de intervenção de enfermagem, nos CSP, no âmbito da promoção da transição para a paternidade.

Traçou-se como **objetivo geral**:

- Compreender as vivências da transição para a paternidade, durante os três primeiros meses de vida da criança, de pais pela primeira vez, cuja companheira frequentou o curso de preparação para o parto e parentalidade.

Para tal, definiram-se os seguintes objetivos **específicos**:

- Conhecer a experiência vivenciada na transição para a paternidade.
- Identificar figuras identitárias, no processo de transição para a paternidade.
- Conhecer os fatores facilitadores da transição para a paternidade.
- Conhecer os constrangimentos/dificuldades, na transição para a paternidade.
- Conhecer os recursos mobilizados, no processo de transição para a paternidade.

3.2 – TIPO DE ESTUDO

Face aos objetivos do estudo, pretende-se compreender um fenómeno, de âmbito relacional, que contempla a subjetividade humana, pelo que se desenhou uma investigação assente no paradigma compreensivo-interpretativo que, conforme Bogdan e Biklen (1994, p.16), pretende aceder à “(...)compreensão dos comportamentos a partir das perspetivas do sujeito da investigação”. É, pois, uma abordagem que privilegia a compreensão dos comportamentos, a partir da perspetiva das pessoas e dos seus quadros de referência, aproximando-nos da essência da ação humana.

Pretende-se conhecer as vivências da transição para a paternidade, durante os três primeiros meses de vida da criança, assente na compreensão absoluta e ampla do fenómeno em estudo, descrevendo, interpretando e apreciando o meio e o fenómeno, tal como se apresenta, sem procurar controlá-lo, possibilitando aceder à riqueza da experiência humana.

É também um estudo com uma abordagem **exploratória**, visto que “ (...) o objetivo é examinar um tema ou problema de pesquisa pouco estudado, do qual se tem dúvidas ou que não foi abordado antes” (Sampieri, Collado & Lucio, 2006, p. 99). É **transversal**, pois, de acordo com o mesmo autor, visa “(...) começar a conhecer uma comunidade, um contexto, um evento, uma situação (...) em um momento específico” (p. 228) e retrospectivo, uma vez que pretendemos, ao terceiro mês, aceder às vivências que ocorreram desde o nascimento.

3.3. – POPULAÇÃO E PARTICIPANTES

O presente estudo foi realizado num concelho do Alto Minho, que apresenta características rurais de localização interior, situado entre vales e bastante montanhoso. Compreende cerca de 138,2 Km² de superfície, distribuída por dezasseis freguesias, e com uma população residente de 9571 indivíduos (INE, 2011).

A seleção deste concelho deveu-se ao facto de se verificar melhor acessibilidade e disponibilidade de acesso à população.

A população do estudo, entendida por Fortin (2003, p. 202) como “(...) uma coleção de elementos ou sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios”, foi constituída por todos os pais primíparos do concelho, cujos filhos nasceram no período de 1 de maio a 31 de dezembro de 2013.

A **população alvo** deste estudo foi constituída pelos pais que reuniam os seguintes critérios:

- Pais pela primeira vez.
- Regime de coabitação.
- Parto de feto único.
- Parto de termo.
- Ausência de patologia materna e do recém – nascido.
- Pais em que a companheira frequentou o Curso de Preparação para a Parentalidade.
- Pais cujos filhos completem 3 meses no período de investigação.

Relativamente aos participantes, e tendo em consideração as características qualitativas do estudo, foram seleccionadas **por conveniência**, pois, de acordo com Sampieri (2006), permite

a seleção de indivíduos ou grupos que detenham uma ou mais propriedades, que interessam ao investigador.

O contexto deste estudo foi o meio natural, uma vez que pretendeu aceder ao meio onde as pessoas estão e vivem.

Após autorização do Conselho de Administração da ULSAM E.P.E. e parecer favorável da Comissão de Ética (Anexo I), foi feita a identificação dos pais que reuniam os critérios de inclusão, sendo um processo contínuo, pois, conforme o referido, inclui os nascimentos até dezembro de 2013. Os nascimentos, no referido concelho, no ano de 2013, foram de 49 crianças, destas 25 constituíram o primeiro filho do casal. Como a investigação se iniciou em setembro, foram incluídos os pais cujos filhos nasceram, a partir de junho de 2013, o que totalizava 16 pais. Destes, foram excluídos 4 pais, 1 por se verificar patologia do recém-nascido e 3 por as companheiras não terem frequentado o curso de preparação para o parto e parentalidade. Desta forma, reuniram critérios de inclusão no estudo 12 pais. Constituíram-se participantes do estudo 8 pais, por se verificar saturação de informação à sétima entrevista, sendo efetuada a oitava para validar a saturação de achados.

Caracterização sociodemográfica

Os oito pais incluídos no estudo tinham idades entre os 27 e os 36 anos, com maior incidência nos 31 anos (3 pais). Maioritariamente, eram casados (5), e os restantes (3) viviam em união de facto. Relativamente à escolaridade, metade do grupo possui o 12º ano, 2 pais o 6ºano, 1 pai o 9º ano e 1 pai ensino superior. Profissionalmente, 6 pais encontram-se empregados, com um contrato sem termo, sendo que 2 pais encontram-se desempregados. Relativamente às profissões, dos pais empregados, predominam as do sector secundário (operários fabris (3), construção civil (1), assistente técnico de eletricista (1)), e 1 pai contabilista. Dos pais desempregados (2), tinham como profissão, operário fabril e construção civil. Todos os participantes provêm de famílias nucleares, residentes em freguesias do concelho. Os alojamentos são apartamentos ou moradias de construção recente, dos quais são proprietários, ressalvando 2 casais que, no momento, vivem com os ascendentes maternos.

No que se refere à assistência da gravidez, todos os casais cumpriram o esquema recomendado pela Direção-Geral de Saúde, verificando que todos os companheiros participaram na totalidade das consultas, assim como no momento da realização das ecografias

preconizadas. Relativamente à participação no curso de preparação para o parto e parentalidade, todos os pais participaram em pelo menos quatro sessões.

Considerando os aspetos relacionados com a gravidez, trabalho de parto e características do recém-nascido, as gravidezes foram programadas, os partos foram todos eutócicos, com os recém-nascidos de termo e saudáveis. Quanto ao sexo dos recém - nascidos, 6 são do sexo masculino e 2 do feminino.

A licença parental usufruída foi para 6 pais de 30 dias seguidos, continuando mais um período de 10 dias de férias; a licença parental partilhada foi usufruída por 1 pai, ficando inicialmente 30 dias e, posteriormente, ao 6º mês mais 30 dias; 1 pai, por se encontrar desempregado, não usufruiu de licença parental. Ressalvar que o outro pai que à data da realização da entrevista se encontrava desempregado, usufruiu de licença parental.

Todos os pais foram unânimes nas razões que os levaram a optar por esta forma de licença parental, referindo ser um momento em que a companheira precisa de mais apoio, e ser o momento mais favorável para facilitar a adaptação à nova fase da vida.

3.4. – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

A opção pelo instrumento de colheita de dados teve em consideração a especificidade dos objetivos e o tipo de estudo, assim como características da população, tendo-se utilizado a entrevista semiestruturada, por ser o instrumento que melhor se enquadra na investigação qualitativa, pois possibilita o acesso ao contexto do comportamento das pessoas, promovendo um caminho para o investigador compreender os significados desse mesmo comportamento.

Também por ser considerado o melhor instrumento de colheita de dados, quando se solicita a expressão de opiniões, factos ou atitudes, permitindo-nos estabelecer uma relação interpessoal positiva, com os entrevistados, dando-nos a garantia de que estão efetivamente a perceber aquilo que se lhes está a perguntar, diminuindo a hipótese de más interpretações ou ambiguidades, elevando assim a validade das respostas (Bogdan & Biklen, 1994; Cruz, 2013; Fortin, 2003).

Neste sentido, o instrumento de colheita de dados utilizado foi a entrevista semiestruturada, tendo-se elaborado um guião (Apêndice I) com base nos objetivos, na revisão da literatura, noutros estudos similares, e na validação por peritos.

A entrevista está dividida em duas partes, sendo que a primeira é relativa à caracterização sociodemográfica, composta por 10 questões, seguida de 8 questões relativas à transição, onde se pretende conhecer as vivências da paternidade, sentimentos e mudanças ocorridas desde o nascimento da criança, fatores facilitadores da transição, dificuldades vivenciadas, as figuras identitárias nesta transição e os recursos mobilizados.

Pré-teste

Em agosto de 2013, foram realizadas duas entrevistas como pré-teste, para verificar se o guião inicial dava resposta aos objetivos e se os entrevistados compreendiam as questões. Pretendia também verificar possíveis falhas e imprecisão, na elaboração das questões, assim como compreender a sua complexidade e constrangimentos do entrevistado, possibilitando ao investigador fazer as revisões necessárias, antes da execução do estudo (Kvale, 2011). Pretendeu-se ainda desenvolver a perícia, enquanto entrevistadora.

O tempo de realização da entrevista variou entre os 20 e os 40 minutos, havendo referência a que a primeira pergunta era muito abrangente. Este procedimento revelou-se muito importante e indispensável, para o sucesso das entrevistas, permitindo realizar as reformulações necessárias ao instrumento de colheita de dados, nomeadamente, na primeira pergunta, tornando-a mais objetiva.

A estrutura da versão final do instrumento de colheita de dados manteve-se, tendo somente sido tornada mais precisa a primeira questão.

3.5. – PROCEDIMENTOS DA COLHEITA DE DADOS

Após autorização para realização do estudo, procedeu-se à seleção e identificação dos pais, com critérios de inclusão. De seguida, deu-se início aos contactos, que foram facilitados, por haver conhecimento prévio dos pais, durante a intervenção no curso de preparação para o parto e parentalidade.

Neste sentido, no primeiro contacto foram explicados o estudo e os objetivos e foram marcados o local e a hora da realização da entrevista, sempre escolhido pelo entrevistado, de forma a facilitar a sua participação.

No momento da entrevista, não houve necessidade de apresentação, procedeu-se novamente à explicação de forma detalhada dos objetivos do estudo e dos procedimentos

relacionados com a entrevista, formalizando-se o pedido de colaboração, através do pedido de consentimento informado (Apêndice II) que, depois de lido, foi assinado pelo entrevistado, ficando com uma cópia. Foi explicada a necessidade de gravação áudio, tendo solicitado a autorização, garantindo anonimato e confidencialidade, assim como a destruição após transcrição. A cada entrevista foi atribuída a letra “E”, seguida de numeração correspondente à entrevista. Foi dado ao entrevistado espaço de tempo para colocar questões, que julgasse necessárias, de forma a tomar uma decisão mais informada. Após uma fase inicial de “quebra-gelo”, iniciou-se a entrevista, recorrendo ao uso de gravador, conforme autorização prévia, para evitar perdas e distorção da informação.

No decorrer das entrevistas, adotou-se uma postura de empatia, acolhimento, cordialidade e de escuta ativa, interesse e atenção pela individualidade dos testemunhos e pela singularidade dos sujeitos. Conforme já referido as entrevistas foram sempre realizadas em horas e locais mais convenientes para os participantes, de modo a que estes não se sentissem pressionados ou tivessem que alterar rotinas ou compromissos profissionais ou familiares.

As entrevistas decorreram em ambiente calmo, com duração, em média, de 40 minutos, não se verificando interrupções.

3.6. – PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO DE DADOS

Após realização das entrevistas foi feita a transcrição na íntegra dos conteúdos expressos, respeitando pausas, expressões de sentimentos, como risos e dificuldade em falar pela emoção. Como metodologia de tratamento de dados, foi utilizada a análise de conteúdo, pois permite, através de um conjunto de técnicas de análise das comunicações, obter indicadores que permitam a dedução – inferência - de conhecimentos, relativos às condições de percepção das mensagens, através de procedimentos sistemáticos e objetivos da descrição do conteúdo das mensagens (Bardin, 2013).

Posteriormente, procedeu-se à leitura da transcrição completa das entrevistas, para obter o sentido do todo e efetuar a discriminação das unidades, sendo utilizada, como unidade de análise, a unidade de sentido. De seguida, foram feitas a codificação e categorização, cujo critério foi o semântico, originando categorias temáticas. A codificação feita, segundo regras específicas, foi realizada em dois tempos *à priori*, para as áreas temáticas, que foram definidas, em função dos objetivos delineados, para o estudo, e *in vivo*, através de categorias e subcategorias que emergiram, tratando-se, portanto, de uma codificação mista.

Em todo este procedimento de tratamento de dados foi contemplada a regra da exaustividade. A validação do sistema de categorização foi efetuada com peritos, nomeadamente, os orientadores.

3.7. – PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A investigação científica assume um carácter de grande responsabilidade ética, pelas características que lhe são inerentes.

Desde a seleção do problema até à publicação dos resultados, o investigador tem de ter sempre presente os princípios éticos de que a investigação carece. Relativamente à investigação em enfermagem, estas exigências e requisitos são igualmente exigidos. Neste sentido, importa realçar que a investigação só teve início após conhecimento da autorização do Conselho de Administração da ULSAM E.P.E. e do parecer favorável da Comissão de Ética.

Os participantes do estudo fizeram-no de livre vontade, após garantia de consentimento informado e esclarecido, assegurando que só participavam se assim o desejassem e se considerassem que a investigação estava de acordo com os seus valores e interesses. Foram explicados e fornecidos aos participantes os objetivos do estudo, métodos utilizados, contactos da investigadora, o acesso às principais conclusões do estudo, caso pretendessem, deixando claro que a recusa na participação não interferiria com os cuidados de saúde a receber.

Foram assegurados aos participantes o anonimato, a privacidade e a confidencialidade dos dados, assim como o direito de mudar de ideias e abandonar a investigação, sem qualquer penalização e sem obrigatoriedade de justificarem o abandono.

Foi esclarecido ao entrevistado que a informação recolhida seria utilizada somente para o estudo e destruída posteriormente.

A humildade, isenção, persistência e rigor foram princípios que se procuraram, igualmente, cumprir.

CAPÍTULO IV

APRESENTAÇÃO, INTREPERTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Neste capítulo, são apresentados os dados obtidos da análise e interpretação das entrevistas efetuadas aos pais, recorrendo a frases – expressões dos entrevistados, de forma a enriquecer a descrição. No corpo do texto, apenas serão apresentados alguns excertos, estando os restantes apresentados na grelha síntese das áreas temáticas (apêndice IV).

Pretende-se apresentar os resultados de uma forma clara, descrevendo os “achados” nas mensagens cujas características foram previamente categorizadas e sistematizadas, fazendo emergir os percursos singulares das vivências parentais dos participantes.

A discussão dos resultados será confrontada com o conhecimento teórico e com outros estudos neste âmbito.

Os entrevistados estão identificados como “E”, com respetivo número. De um formato inicial abstrato, foi-se encontrando uma organização e descoberta de novas categorias e subcategorias. A saturação ocorreu quando não se encontravam temas novos.

A discussão, que decorre da apresentação dos resultados, pretende encontrar sentido teórico para os mesmos, sendo sustentada na literatura e nos estudos mobilizados, no quadro de referências.

Da análise e interpretação das entrevistas, surgem cinco áreas temáticas, que como referido, foram previamente estabelecidas de acordo com os objetivos do estudo, respetivas categorias e subcategorias, conforme se apresenta de forma esquemática:

Quadro 1 – Síntese das áreas temáticas

Área temática	Categoria	Subcategoria
1.Experiência vivenciada na transição para a paternidade.	1.1. - Reestruturar a relação com os pais e familiares.	
	1.2. - Reestruturar a relação com o companheiro.	1.2.1. - Aliança emocional. 1.2.2. - Partilha de tarefas. 1.2.3. - Viver a conjugalidade.
	1.3.- Integrar a identidade parental.	1.3.1. - Vida profissional. 1.3.2. - Vida social. 1.3.3. - Blues pós-parto.
2.-Figuras identitárias no processo de transição para a paternidade.	2.1. - Pais. 2.2. - Pai. 2.3. – Avô. 2.4. - Sem referência.	
3.-Fatores facilitadores da transição para a paternidade.	3.1. - Características da criança.	
	3.2. - Apoio familiar.	3.2.1. - Pais. 3.2.2. - Sogros. 3.2.3. - Pais e sogros.
	3.3. - Licença parental.	
	3.4. - Gravidez planeada.	
4.-Constrangimentos na transição para a paternidade.	4.1. - Características depressivas da mãe.	
	4.4. - Características da criança.	4.4.1. - Choro. 4.4.2. - Sono. 4.4.3. - Cólicas.
	4.5. - Período curto da Licença parental.	
5.-Recursos mobilizados no processo de transição.	5.1.- Suporte social.	5.1.1. - Família. 5.1.2. - Rede não familiar de proximidade. 5.1.3. - Internet.
	5.2. - Serviços de saúde.	5.2.1. - Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade. 5.2.2. - Acompanhamento no Pós-parto pela EESMO. 5.2.3. - Outros profissionais de Saúde na consulta.

4.1.- EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NA TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE

O nascimento de um filho, particularmente, se se tratar do primeiro, implica grandes mudanças na vida dos indivíduos, exigindo adaptação e reestruturação, nas diferentes relações, assim como a integração de novos papéis e funções do casal.

A transição para a paternidade implica um conjunto de alterações e adaptações individuais, conjugais e sociais para os novos pais. Apesar de um filho ser desejado e esperado, a paternidade aciona um processo irreversível, implicando esforços de adaptação às novas tarefas parentais (Canavarro & Pedrosa, 2005; Moura-Ramos & Canavarro, 2007).

Esta área temática constituiu um dos objetivos deste estudo, pois pretendíamos perceber como os pais experienciam esta fase, até ao terceiro mês de vida do filho, considerada, para muitos autores, o quarto trimestre da gravidez, com alterações a nível fisiológico, relacional, afetivo, social e profissional (Graça 2010; Relvas & Lourenço, 2001), implicando tarefas de reestruturação a diferentes níveis.

Desta forma, identificaram-se categorias relacionadas com as tarefas desenvolvimentais da transição para a parentalidade, apresentadas por Colman e Colman (1994), Canavarro (2001) e Figueiredo (2004), nomeadamente: Reestruturar a relação com os pais e familiares; reestruturar a relação com a companheira e integrar a identidade parental.

A primeira categoria, **REESTRUTURAR A RELAÇÃO COM OS PAIS**, em que, tal como acontece com a mulher, o homem depara-se a pensar na sua família, a reavaliar o tipo de relacionamento que tiveram, nomeadamente, com os seus progenitores, acontecendo uma reaproximação familiar, em que é expresso (...) *parece que agora preciso de estar mais próximo dos meus [familiares] tentamos conciliar, os avós e bisavós. Vamos até casa deles, mas menos tempo claro, é sempre de fugida. Por vezes vamos todos mas a maior parte das vezes vou só.*” (E1). O que denota a continuidade geracional, com a aproximação dos filhos às anteriores gerações, indo de encontro ao explanado no enquadramento teórico.

Por outro lado, esta aproximação reforça os laços familiares e, tal como refere um pai, “*apesar de estar sempre próximo dos meus pais e convivermos, o sentimento agora é outro, e dou por mim a pensar nos laços que nos unem e na importância de estarmos juntos, (...)*” (E2);

Embora o privilegiado seja o contacto físico, quando este não é possível, a reaproximação é efetuada, através de outros meios que permitam manter o contacto. Assim, E6, refere que “(...) *eu queria ir mais vezes a casa dos meus pais, mas como não dá telefono-lhes, (...).*”

A aproximação à família de origem parece ser um porto de abrigo, onde os novos pais vão reencontrar a continuidade geracional, reforçar laços e, certamente, estabelecer aprendizagens.

Podemos constatar que o pai desencadeia os mesmos sentimentos e atitudes, que foram percebidos pela mãe e referidas por Colman e Colman (1994). Dá por si a pensar mais no seu pai, a aumentar o número de visitas ou o número de telefonemas, funcionando como principal exemplo de comportamento paterno (Canavarro, 2001).

Manter a proximidade entre familiares, nomeadamente, os pais é sentido como forma de garantir a transmissão de conhecimentos, experiência, valores e, acima de tudo suporte emocional, neste período de vida, o que vem de encontro ao referido por Hanson (2005), quando considera a manutenção das relações familiares como um importante papel para a transição para a parentalidade. Mendes (2007) acrescenta que o filho vem proporcionar a união de gerações, criando condições para consolidar as relações familiares. Roth (1996), por sua vez, considera que é comum verificarem-se uma maior interação e proximidade, entre as pessoas mais significativas, nos períodos de transição familiar.

Neste estudo, podemos verificar que nenhum pai considerou que nesta fase houvesse rotura ou dificuldades no relacionamento, conforme foi verificado por Hintz e Baginski, (2012) que referem que a transição do subsistema conjugal para o parental acarreta muitas modificações, a nível individual e conjugal, provocando dificuldades no relacionamento familiar. Na mesma linha, um resultado do estudo de meta-análise, realizado por Nelson (2003), revelou que, durante a transição para a parentalidade, quem a vivencia desenvolve um processo de crescimento e transformação, com implicações e ruturas a diversos níveis, nomeadamente, nos relacionamentos com a família e com a companheira.

Na segunda categoria, **REESTRUTURAR A RELAÇÃO COM A COMPANHEIRA**, são identificadas três subcategorias: Aliança emocional; partilha de tarefas; viver a conjugalidade.

Apesar de a gravidez ser um período de preparação, é com o nascimento do filho que a diáde passa a triáde, implicando reestruturação, a nível da relação, e comunicação entre o casal, havendo necessidade de ser estabelecida uma **aliança emocional** para que, juntos, o processo de transição para a paternidade fique facilitado.

Os novos pais confrontam-se com o desafio de proteger a relação conjugal, em que a comunicação e a partilha de sentimentos e angústias se constituem como facilitador, tal como refere E2: “(...) *é claro que o casal é posto à prova, mas nós sempre nos entendemos bem, muito cúmplices, falamos sempre muito dos nossos sentimentos, e agora continua igual (...)*”.

Conforme Narciso (2002), o maior contributo para a manutenção da relação conjugal é a existência de comunicação, assim como a partilha de sentimentos, angústias e dificuldades, ajudando a uma aproximação e a uma melhor compreensão do casal, tal como é referido por vários entrevistados: “ (...) *sempre nos entendemos e falamos muito, partilhamos medos angústias e alegrias (...)*” (E2 e E7 e E8), o que vai de encontro aos resultados de Mendes (2007), quando constata que os casais referiram uma transformação no relacionamento, com maior união do casal, ou de Martins (2013), onde os pais referiram que, quando existe amor, carinho e cumplicidade, as dificuldades são mais facilmente resolvidas e não se reflete de forma negativa na relação do casal.

É também um período de mudança e *stress*, de reestruturação, de aprendizagem e de expansão familiar, em que, tal como refere E3: “ (...) *é uma fase nova e temos de aprender a viver com o filho e com a esposa, temos de estar unidos e de compreendermo-nos porque é stress para os dois*”.

Estes resultados são congruentes com os de Afonso (2000), Draper (2002), Lopes e Fernandes (2005) e Mendes (2007), ao considerarem a importância de cada casal respeitar e aceitar a forma de ser de cada um, e a influência que isto tem no sucesso da transição para a parentalidade.

Há estudos que referem um declínio na satisfação conjugal (Canavarro 2001; Silva & Figueiredo, 2005) assim como um aumento de dificuldades e de conflitos (Knauth, 2001), que, segundo Hintz e Baginski (2012), podem ser resultado de experiências vivenciadas nas respetivas famílias de origem, em situações em que a tolerância à frustração não era desenvolvida. Tais situações também podem estar relacionadas com a gestão das tarefas e rotinas do casal.

Nos pais entrevistados, podemos constatar que a **partilha de tarefas** foi a estratégia utilizada para facilitar a transição à paternidade. Conforme refere E1: (...), *dividíamos as tarefas para ser mais fácil, e com o bebé também fazia tudo e faço, gosto de participar e de estar envolvido em todos os cuidados à bebé.*

Os pais referiram que, para além das tarefas de cuidar da criança, as tarefas domésticas também eram divididas e partilhadas, “(...) *partilhamos sempre eu e a minha esposa as tarefas (...), quer de cuidar da criança quer do resto, viver em casal é assim, vamos adaptando-nos*” (E2). Outro pai como E6, acrescentou que: “(...) *eu agora ajudo mais na cozinha, nas limpezas, cuido do bebé, e isso claro que ajuda para nos entendermos, temos de dividir as coisas não pode ser só para ela, até agora era diferente porque éramos só os dois (...)*“, o que vem de encontro ao referido por Afonso (2000), quando considera que a distribuição de tarefas poderá contribuir para a diminuição das tensões entre o casal, pois facilita a partilha de medos, dificuldades, assim como apoio mútuo. Para alguns pais foi a continuidade no desempenho de tarefas domésticas, sendo apenas acrescentadas os cuidados ao bebé. “*Sempre partilhamos as tarefas das limpezas, fazíamos as coisas a dois agora, claro não ia ser diferente, (...) ao nosso faço tudo, menos dar de comer que isso só pode ser a mãe [amamentar], mas ajudo no resto*” (E8).

Neste estudo, estas situações de dificuldade ou declínio da relação não foram referidas pelos participantes. Esta situação pode estar relacionada com o facto de o casal estruturar e planear previamente esta transição, mobilizando recursos, como o apoio da família de origem, que os vai ajudar neste fase e que se reflete na relação conjugal, nomeadamente, as tarefas domésticas e do cuidar do bebé, que foram referidas como uma das condições essenciais, para o entendimento do casal, assim como uma diminuição da tensão entre ambos.

Björnberg (1997) e Wall (2005), citados por Mendes (2007), referem que grande parte dos pais têm com as respetivas companheiras uma relação baseada no respeito e no esbatimento da tradicional segregação dos papéis de género entre os cônjuges, quando não em todas as áreas das tarefas domésticas, pelo menos na prestação de cuidados. Em nenhum caso, o pai manifestou que priorizava as tarefas domésticas, em detrimento dos cuidados ao filho, tal como refere Mendes (2007). A este propósito, Afonso (2000) considera que, havendo uma igualdade no envolvimento dos cuidados, esta influencia, de forma evidente, a adaptação à parentalidade.

Podemos considerar a divisão de tarefas, centradas no género, obsoleta, emergindo assim um novo ideal de partilha parental (Cabrera, Tamis-Lemonda, Bradley, Hofferth & Lamb,

2000; Deutsch, 2001). Todavia e de acordo com Deutsch (2001), Monteiro, Veríssimo, Castro e Oliveira (2006), Monteiro, Veríssimo, Santos e Vaughn (2008), apesar desta tendência de igualdade de gênero na partilha de tarefas, identificam a existência de diferentes padrões de responsabilidade e participação paterna. O que se verificou foi que a organização e partilha de tarefas eram negociadas entre o casal ao contrário do que foi apresentado por Deutsch (2001), Rohner e Veneziano (2001), em que é a mulher que continua a assumir as responsabilidades nos cuidados, relegando o pai para segundo plano, surgindo a sua participação apenas quando necessário. Nesta mesma linha, Martins (2013) também constatou que os casais ainda se organizam de acordo com referências tradicionais, em que a mãe assume o papel principal de cuidado e o pai um papel periférico de provimento. Gomez (2005), Moreira e Fernandes (2000) salientam que mesmo que a maioria das famílias se continuem a enquadrar no modelo tradicional, os pais estão a tornar-se mais participativos e envolvidos nos cuidados à família.

Progressivamente, os pais vão assumindo o seu papel de pai e encontrando o equilíbrio, entre o papel conjugal e parental, propriedade da natureza da transição, provocando mudanças no relacionamento conjugal.

Outra das sub-categorias, emergentes dos discursos dos pais, é o casal procurar **viver a conjugalidade**:

“ (...) temos se saber viver a dois, o nosso relacionamento mantém-se igual, tivemos tempo para nós há tempo para tudo desde que bem gerido (...)temos de estar mais próximos ajudar, mas sempre houve tempo para nós. Afetos carinho até acho que mais, a sexualidade, também é isto não é? a relação sexual foi retomada mais tarde mas com normalidade”(E1).

Ainda no âmbito da relação conjugal, podemos constatar que os casais procuraram viver a conjugalidade, com momentos para o casal. A maioria dos pais revelou que o sentido de casal se manteve, os momentos a dois também, reconhecendo, porém, uma redução do tempo disponível para o casal, mas que, gradualmente foram retomando as suas “*rotinas conjugais*” da sexualidade:

“Em relação à companheira não houve alteração... física sim nos primeiros tempos, mas em termos de disposição entre ambos é a mesma, (...) mas sempre focados na nova realidade (...) as nossas conversas são mais focadas para um só assunto, isso é verdade, antigamente falávamos mais de outros assuntos(...) mas andamos sempre com as nossas piadas. Nunca houve afastamento. Não notamos grande diferença não”(E2).

Foi revelado que a relação entre o casal se manteve estável:

“ A nossa relação sempre esteve estável, claro que há uma adaptação, é uma nova fase e portanto no início estamos os dois voltados para o bebé e a seguir é que olhamos um para o outro, mas foi de forma tão natural que nem sequer tinha pensado nisso, ou seja naturalmente o casal cede de si para o filho e depois reencontra-se, mas é como digo é agora que estou a refletir nisso ”(E3).

Estes dados também foram encontrados nos estudos de Cunha (2005), Mendes (2007) e Martins (2013), acrescentando que, apesar de, com o nascimento do filho, haver uma redução relativamente ao tempo disponível para o casal, veio fortalecer a relação:

“Continua igual, no início há um afastamento físico, que é normal, mas os afetos a conversa e carinho continua igual ou aumentado porque para além de estarmos preocupados com a criança também me preocupava o bem-estar da mãe. Houve um equilíbrio muito bom, atividade sexual surge naturalmente, até lá há outras formas de relacionamento e nesta fase isso não é o mais importante mas sim o carinho a compreensão e afetos. Estar presente ” (E5).

Relativamente a esta situação, os participantes do estudo revelaram ser uma situação esperada e, portanto, na base do respeito, a comunicação e a compreensão procuraram conciliar a conjugalidade com a parentalidade, procurando ter momentos a dois, corroborando os resultados de Martins (2013), Menezes e Lopes (2007).

Em consonância com as mesmas autoras, podemos verificar que os casais conseguiram encontrar solução para viver a conjugalidade, ainda que de forma menos intensa do que antes de serem pais. Estes dados são corroborados por Price (2004), que chegou às mesmas conclusões acrescentando que, para além de verificar uma melhoria na satisfação conjugal, os casais, depois de se tornarem pais, puderam identificar situações menos positivas, no seu relacionamento, e desenvolveram estratégias para melhorá-las e manterem a satisfação conjugal.

Relativamente à categoria **REESTRUTURAR A RELAÇÃO COM A COMPANHEIRA**, podemos considerar ser uma fase que impõe um grande desafio ao casal pois, a presença de um novo elemento implica e estimula a reorganização das modalidades anteriores de relacionamento e a preparação dos cônjuges para a tarefa conjunta da parentalidade (Mendes, 2007), podendo haver insatisfação conjugal, aumento de conflitos, dificuldades de comunicação, assim como alterações do relacionamento sexual e tradicionalização dos papéis sexuais (Graça, 2010).

A terceira categoria que emergiu foi a **INTEGRAÇÃO DA IDENTIDADE PARENTAL**.

O nascimento de um filho tem um grande impacto na vida do casal implicando grandes mudanças, particularmente, se for o primeiro.

A transição para a paternidade pressupõe uma reorganização da identidade pessoal, sendo encarada, por muitos pais, como a tomada de consciência da nova realidade, dos novos papéis e funções, assim como a consciencialização das responsabilidades acrescidas, na **vida profissional**, em que os pais relatam uma postura de sentimentos e responsabilidade diferente, relativamente à fase anterior de ser pai: “(...) *desde que sou pai, tinha a preocupação de vir o mais cedo possível para casa*” (E1), revelando o sentimento de chegar o mais cedo possível a casa, conforme refere E3: “(...) *há mais vontade de vir embora, [do trabalho] nunca mais chega a hora de me vir embora, para brincar para estar com o bebé*”. Os participantes referiram, por um lado, a vontade de chegar a casa o mais cedo possível; por outro, a motivação relacionada com a responsabilidade acrescida pela paternidade, corroborando os dados encontrados por Mendes (2007), e com o referido por Lamb (1992), em que um pai envolvido é capaz de assumir o papel parental na íntegra e não somente estar implicado no sustento económico e financeiro dos filhos:

“Tinha um bocado este pensamento e dizia mesmo: Oh pá! Se não gostardes de mim dissei que eu arranço, e vou para outro lado. Agora tenho compromissos, não posso faltar ao trabalho às duas por três, dantes era naquela, e resmungava mais, com os engenheiros e assim porque era naquela se não gostardes arranjo trabalho noutro lado, e, agora tenho de baixar mais a bolinha” (E6).

A postura e relacionamento com os superiores hierárquicos também foram modificadas, tendo por base a responsabilidade de ser pai, maiores responsabilidades financeiras e não poder ficar sem trabalho, com sentimento de maior obediência e cumprimento de horários, conforme foi referido. O suporte oferecido pelas políticas e práticas institucionais, inerentes ao próprio emprego influencia a motivação e autoconfiança para a integração da identidade parental (Lamb, Pleck, & Levine, 1985).

O assumir a identidade parental teve implicações na **vida social** e de lazer. Os pais sentem que houve alterações, referindo que, nas primeiras semanas, o tempo era para cuidar do filho e da companheira, não sentindo com isso desagrado, pois era uma situação previsível e para o qual estavam preparados, conforme refere E1: “(...) *o primeiro mês, não sei o que é vida social, lazer porque não dá, mas sem problema, foi porque quis, porque se quisesse sair saía,*”.

Num estudo de Krob, Piccinini e Silva (2009), acerca da transição para a paternidade, aqueles verificaram que foram muitas as mudanças percebidas pelos pais, nomeadamente, por o bebé estar sempre em primeiro lugar, levando a que os pais abdicassem de realizar atividades que realizavam anteriormente: “ (...) *as relações sociais diminuem (...) ficamos os dois em casa e acabo por não sair*” (E6). Outros, porém, mantiveram as rotinas sociais, mas com alterações “*eu ia e vou sempre ao café no fim do jantar, mas agora mais rápido porque tenho um filho em casa e quero estar com ele (...)*”(E4).

De salientar que, gradualmente, os pais foram retomando as suas rotinas sociais e de lazer, e que, no final de três meses de vida do filho, esta situação estava normalizada.

Não obstante, até atingir esta normalidade, a integração desta identidade acarreta, no pai, preocupações e afazeres que desencadeiam sentimentos e ansiedade, passando por períodos de labilidade emocional, podendo falar-se em **blues pós parto**.

Os pais têm consciência da exigência de equilíbrio emocional, para gerir esta fase do ciclo vital familiar, conforme nos refere E2, considerando que o facto de ter: “(...) *um feitio forte não me deixo ir abaixo facilmente (...) senti que havia momentos que era preciso gerir muito bem toda a situação, e respirar fundo para não nos passarmos (...) é preciso ter uma personalidade forte, para não nos deixarmos ir abaixo*”.

À semelhança do que se verifica com as mães, os pais também apresentam um aumento da sintomatologia ansiosa. Os participantes deste estudo evidenciaram esta alteração, revelando estar com os “*nervos à flor da pele*”, principalmente nos primeiros dias de vida do filho, levando-nos a considerar o **blues pós-parto**, no pai, tal como pode acontecer à mãe. E6 referiu-nos que: “*Nos primeiros três dias andava com os nervos à flor da pele, é difícil controlar os sentimentos, por vezes até me agarrava a ele e chorava, é uma alegria muito grande misturada com tanta responsabilidade que nos primeiros dias foi difícil*” (E6).

A nível emocional, o nascimento de um filho constitui uma vivência de grande exigência psicológica, exigindo uma readaptação do universo familiar ao novo elemento (Lowdermilk & Perry, 2008). É uma transição na vida pessoal que exige respostas eficazes de forma a alcançar o equilíbrio (Zagonel, 1999).

Num estudo de Matulaite-Horwood e Bieliauskaite (2005), citado por Conde e Figueiredo (2007), para compararem as preocupações maternas e paternas, no final da gravidez,

verificaram que, quer homens, quer mulheres, apresentam o mesmo tipo de preocupações relativamente à preparação física e emocional, com a chegada do novo membro da família, parto e saúde do bebé. Apesar destas preocupações serem comuns, os autores verificaram que o pai centra as suas preocupações no desempenho do papel paterno, após o nascimento, relativamente ao apoio à companheira.

Buist, Morse e Durkin (2003) acrescentam que esta sintomatologia ansiosa sofre um decréscimo no pós-parto.

Figueiredo, Pacheco, Costa e Magarinho (2006), realçam a importância da rede de suporte social, assim como a qualidade das relações significativas, nesta fase de transição para a paternidade, em que as exigências desenvolvimentais e o *stress* são elevados.

Os casais entrevistados mencionaram que a parentalidade - paternidade contribuiu para o seu desenvolvimento e crescimento pessoal, o que certamente ajudou a uma eficaz **INTEGRAÇÃO DA IDENTIDADE PARENTAL**, pois de acordo com a teoria de Meleis (2010), considerando o nascimento um ponto de viragem ou evento crítico, vai provocar uma consciência de mudança e de integração de novos papéis, neste caso integração da identidade parental. Com o nascimento do filho é que o homem toma consciência da paternidade (Leal, 2005).

O nascimento do primeiro filho permite à mulher e ao homem a oportunidade de descobrirem novos aspetos da sua personalidade e de adquirirem novas responsabilidades (Ribeiro, 2005).

Cruz (2013) realça a personalidade e a história das relações com os próprios pais como determinantes, na forma de exercer a parentalidade. Este ponto deverá refletir-se num envolvimento mais ativo e empreendedor, com implicações a nível laboral, social, facto que podemos constatar neste estudo.

4.2. - FIGURAS IDENTITÁRIAS NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE

Ao longo da vida, encontramos figuras que servem de referência para determinadas condutas, quer pessoais, quer profissionais. A transição para a paternidade não é exceção e podemos verificar que os pais recorriam a pessoas de referência, que serviram de modelo, nas

suas vidas, e que, de alguma forma, pretendiam replicar no acompanhamento e educação dos seus filhos. Surgiram as seguintes categorias: Pais; avô; pai; sem referência.

Alguns pais não isolaram a figura identitária, mas assumiram serem os **PAIS**, como sendo elementos chave de exemplo a seguir, conforme nos refere E1: *“Os meus pais são exemplo”* e E2: *“(…) os meus pais foram e são e serão sempre referência, pela dedicação empenho, compreensão”*, um pai hesita: *“(mmm), não tinha pensado muito nisso, (…) mas os meus pais são as pessoas que (pausa) penso muito na forma como me educaram e servem de exemplo nesta fase da minha vida (…)”*(E8).

Porém, outros pais referiram figuras identitárias isoladas como o **PAI**: *“(…), o meu pai, pelas suas características considero que me deu uma educação que penso ser boa, que também quero dar ao meu filho, e, portanto é referência nesta nova fase da minha vida* (E7).

Um pai considerou, como figura identitária, o **AVÔ**, que foi referido como figura chave no processo de transição e referência:

“(…) o meu avô – sempre me acompanhou, muito carinho, retidão, uma figura sempre presente, amiga (emoção) sempre se preocupou comigo, muito carinho, (pausa) nos momentos mais difíceis lembro-me sempre dele, do seu comportamento, penso sempre como ele faria e tento ser como ele (…) elemento chave na minha vida (E3).

Porém, outros pais referem **SEM REFERÊNCIA**, pois consideram que têm a sua forma de pensar, agir e modelo próprio de viver a sua parentalidade:

“Referência não tive. O que eu quero, é dar tudo ao meu filho, ser o melhor pai possível, garantir-lhe tudo. Não tenho referências, ou nunca pensei nisso. Mas acho que não, sou eu, e pront, com os meus objetivos para o meu filho, juntamente com a minha mulher” (E4).

Consideram não seguir um modelo: *“(…) não tenho pessoas de referência. Quero ser o melhor pai possível, estar sempre presente no crescimento e poder dar-lhe o que ela precisa, (…)* ” (E5). Estes pais não consideram ter figuras identitárias, pois o que consideram são as suas características e os seus modelos, na educação dos filhos.

Contudo, no processo de transição para a paternidade, os homens identificaram um conjunto de figuras identitárias, sendo reportada, essencialmente, a família. Segundo Hintz e Baginski (2012), as experiências que os novos pais tiveram dentro das suas famílias de origem podem influenciar, na formação dos modelos e representações mentais da nova função de pai e

de mãe. À luz da teoria ecológica da adaptação à parentalidade, a influência exercida dos diferentes sistemas irá repercutir-se no modelo de pai a seguir ou a adotar.

Dos estudos consultados e efetuados neste âmbito, esta questão não foi referenciada. Neste estudo, podemos constatar que as figuras identitárias, no processo de transição para a paternidade, tiveram por base o modelo referencial de paternidade vivenciado, tal como refere Figueiredo (2004), sendo os elementos da família de origem, nomeadamente, os pais, o pai, e o avô, as figuras de referência.

Este dado remete-nos para a importância da família de origem e o impacto de como esta influencia o desenvolvimento dos indivíduos, considerando-se que o pai teve como referência o modelo familiar pré-existente, conferindo especificidades, na construção da paternidade.

4.3.- FATORES FACILITADORES NA TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE

Conforme Meleis (2010), existem condições de transição facilitadoras neste período de transição. Os pais identificaram fatores facilitadores, surgindo, no processo de transição para a parentalidade, as categorias: Características da criança; apoio familiar; licença parental e gravidez planeada.

Relativamente às **CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA**, os pais salientaram que o facto de ser calma: “(...) *ajudou muito pois ela é come e dorme e assim é mais fácil porque podemos descansar* (E1). É uma característica que os pais consideram relevante, para poderem manter as suas rotinas e estarem mais tranquilos e disponíveis, conforme refere E5: “ (...) *a nossa filha, como é muito sossegada, continuamos a dormir quase igual e isso ajuda muito a estarmos bem-dispostos e menos cansados*”. Identificam, claramente, o comportamento calmo da criança como fator facilitador: “(...) *acho que ser uma criança calma influencia em muito para a transição para a paternidade, o (...) não é uma criança propriamente, muito complicado ajuda a poder estar descansado*” (E2).

As características da criança ajudaram a gerir melhor as tarefas, a ficarem menos cansados, o que vai de encontro ao referido por Canavarro (2001) e Mercer (2004), que identificaram variáveis, como o comportamento da criança, temperamento e o estado de saúde, que podem influenciar, positiva ou negativamente, a transição para a paternidade. Estas variáveis são consensuais, nos estudos de Salles-Costa, Heilborn, Werneck, Faerstein e Lopes (2003), citados por Alonso de Bem e Wagner (2006) e Cruz (2005).

A outra categoria que emergiu, **APOIO FAMILIAR**, foi referida como fator facilitador sendo **os pais**, os **sogros** e **pais e sogros** a família mencionada.

A proximidade e o apoio da rede familiar permitem uma melhor organização do casal. Os **pais** são referidos como agentes facilitadores, tal como refere E6: “(*...*), *o que ajudou foi ter os meus pais por perto, porque (...), tinha de dar apoio à mulher e ao filho e assim ficava com mais tempo (...)*”; outros participantes destacam os **sogros**, tal como refere E3: “(*...*) *ter o apoio dos sogros ajudou-me muito, porque como eu fui trabalhar ao fim de quinze dias, chegava a casa e podia dedicar-me mais à minha mulher e filho*”; outros participantes referem os **pais e sogros**, em simultâneo: “(*...*) *o apoio dos pais e sogros foi facilitador, traziam-nos a comida e isso aliviava-nos as tarefas e a ter mais disponibilidade para estar com o nosso filho*” (E8), assim como consideraram os contributos positivos, em termos de tempo mais disponível: “*Sabermos que tínhamos o apoio da família, os meus pais e os pais dela, ajuda muito nesta fase, porque acabamos por ter mais tempo para nós e para o bebé*” (E2).

O apoio da família, nomeadamente, dos avós da criança, foi elencada pelos pais, realçando o grande contributo que os mesmos tiveram, ao proporcionarem as refeições e aliviarem nas lides domésticas, permitindo ao casal mais tempo para eles e para o filho. Tal como referem Canavarro e Pedrosa (2005) e Figueiredo (2004), em que o apoio prestado pelos avós, não sendo em excesso, proporciona-se como fator protetor de transição para a parentalidade.

A **LICENÇA PARENTAL**, usufruída pelos pais, também foi referida como fator facilitador para a transição: “*O tempo que ficamos em casa ajuda muito, é muito importante*” (E1). Os pais reconhecem que: “*A licença parental facilitou muito*” (E6), e o facto de ser alargada foi um grande contributo. Conforme refere E8: “(*...*) *a licença é excelente, se tivesse de ir trabalhar logo a seguir acho que ia ser um caos, não conseguia (...)*”. Das alterações introduzidas pela revisão do Código do Trabalho, a licença parental destaca-se, por permitir criar condições favoráveis para facilitar a transição para a paternidade, situação referida pelos pais, pois, estes também necessitam deste tempo de adaptação, período crítico para a tríade, o que permite uma melhor passagem para a nova fase da vida do ciclo familiar.

O facto de a gravidez ser **PLANEADA** também foi considerado pelos pais, como fator facilitador, conforme E1 referiu: “*Foi uma gravidez planeada e muito desejada e isso ajuda a ultrapassar qualquer obstáculo*”; consideram que o fato de ser: “(*...*) *tudo programado, (...)*

foi uma gravidez planeada e desejada, vale a pena qualquer sacrifício, já estávamos preparados” (E5).

No processo de transição para a paternidade, e de acordo com Meleis (2010), os fatores facilitadores ou inibidores vão influenciar a qualidade da experiência da transição. Desta forma, os pais identificaram fatores que facilitaram este processo, nomeadamente, ser uma gravidez planeada, uma vez que desta forma sentiam que estavam preparados para a nova fase da vida. Mercer (2004) considera que o facto de se planear e desejar ser mãe ou pai é o primeiro passo para a preparação para a maternidade e paternidade. A autora considera, ainda, que esta fase é complementada com a concretização da gravidez, que parece ser vivida de forma idêntica, quer pelo homem, quer pela mulher.

4.4.– CONSTRANGIMENTOS NA TRANSIÇÃO PARA A PTERNIDADE

No processo de transição são experienciadas dificuldades, que, se forem bem resolvidas, podem resultar em crescimento pessoal e parental. Segundo Meleis (2010), neste processo, há condições inibidoras que podem restringir os processos e os seus resultados.

Nesta área temática, são evidenciadas três categorias: Características depressivas da mãe; características da criança; período curto da licença parental.

Na vivência da transição para a paternidade, algumas condições podem influenciar o processo desenvolvimental de transição, revelando-se constrangedoras, como as **CARACTERÍSTICAS DEPRESSIVAS DA MÃE**. Alguns pais consideraram que: “(...) o facto de a minha mulher não estar bem, stressada e chorosa, deixava-me preocupado, e sem saber bem o que fazer (...) nos primeiros tempos ela fica mais debilitada, ficando eu mais sobrecarregado” (E1); ou “como ela ficou com ligeira depressão, chorava e achava que não fazia nada bem, eu tive de gerir tudo isto, e não é fácil, não é? andamos mais preocupados” (E4). O facto da companheira ficar com labilidade emocional, ou com sintomatologia depressiva, dificultou o processo de transição.

Estas características da mãe faziam com que o companheiro sentisse dificuldade em gerir a situação: “(...) eu já não sabia o que fazer, ela só chorava, ele [filho] chorava ela chorava também, e sobrecarregava-me mais a mim, tinha de lhe dar apoio (...) achava que não ia conseguir, e não sei porquê, (...), mas acontece, lá fiz o que pude” (E6).

O facto da mulher se apresentar chorosa e stressada deixava os pais preocupados e sobrecarregados. A situação apresentada foi referida não como sendo depressão pós-parto, mas como uma maior sensibilidade materna, ou seja, o *blues* pós-parto.

No seio da família, o pai preocupa-se com o bem-estar conjugal. Pode ainda preocupar-se pelo facto da instabilidade da mãe dificultar a sua disponibilidade para a prestação de cuidados à criança.

Os pais revelaram um sentimento de autoconfiança, no papel parental, tendo uma postura de ajuda com a companheira, resultado do bom relacionamento entre ambos. O mesmo se observa no estudo de Matthey, Barnett, Ungerere e Waters (2000), verificando-se que a disposição depressiva materna e paterna, na transição para a parentalidade, está relacionada com a disposição pré-natal e com o relacionamento conjugal.

As **CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA** também foram referidas como uma dificuldade, na adaptação a esta nova fase da vida, nomeadamente, no que se relacionava com o **choro**: “ (...) *acho que há uma fase que eles só choram e ficamos sem saber o que fazer, custa a tolerar (...)*” (E2); outro pai refere que: “ (...) *o mais difícil era saber porque chorava tanto, só às vezes, mas quando era, deitava a casa abaixo e não era fácil*”(E5). Os pais revelaram dificuldades em perceber o motivo do choro e identificar a necessidade associada.

Perceber o **sono** também foi considerado uma dificuldade, manifestando que: “*Os primeiros tempos foram complicados, ela vinha com os sonos trocados, de dia uma santa mas à noite quando eu precisava de dormir era quando ela queria festa (...)*”(E1), ou que: “(...) *tinha sonos muito curtos, de dia e de noite*” (E8).

As **cólicas** foram outra das situações que os pais revelaram como uma dificuldade: “(...) *as cólicas é o mais difícil de suportar, eles sofrem muito e nós também, agora está melhor, foi um alívio*”(E2). Os pais foram confrontados com uma realidade que, apesar de, acharem que estavam preparados, constituiu uma dificuldade, principalmente, na forma de prevenção, conforme refere E8: “*Nas aulas falamos sobre as cólicas como prevenir e tratar, mas na prática elas aparecem sempre e são uma dor de cabeça*”.

Relativamente às características da criança, salientam-se os aspetos relacionados com o **choro**, **sono** e **cólicas**, situações que desencadearam preocupação e dificuldade em compreender e acalmar a criança.

Os pais preocupam-se com o máximo bem-estar da criança, o que, numa situação destas, que provoca algum mal-estar à criança, desencadeia nos pais uma preocupação relevante.

O **PERÍODO CURTO DA LICENÇA PARENTAL**, apesar de ser referido como fator facilitador na transição para paternidade, alguns pais referem-se a este como fator constrangedor, por considerarem ter sido um período curto, conforme relata E3: “ (...) *se fosse mais tempo inicial facilitava mas eu ao fim dos quinze dias tive de ir trabalhar e custou*”; manifestam dificuldade na separação: “ (...) *foi pena não poder estar mais tempo com o meu filho e com a minha mulher* (...)”(E7).

A Licença parental assume dois valores para o pai: Se, por um lado, funciona como fator facilitador, na medida em que permite aos pais estarem por mais tempo próximos do filho e da companheira, proporcionando apoio e cuidados aos dois; por outro lado, funciona como fator constrangedor, na medida em que foi considerada ser um período curto.

A legislação da licença parental tem vindo a sofrer alterações positivas, ao longo dos anos; contudo, tendo em consideração as condições e estabilidade laborais, esta nem sempre é usufruída, conforme a legislação prevê, levando os pais a optar por aquela em que se reflete o menor prejuízo a nível económico. O atual Decreto de Lei nº 91/2009 institui um conjunto de medidas de proteção da parentalidade, especialmente, com alterações no regime, de forma a minimizar as desigualdades de género, promovendo a igualdade entre homens e mulheres, assim como a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional. Nesta lógica, a licença de paternidade é um dos meios adotados para incentivar o envolvimento paterno, muitas vezes, coartado, conforme o que foi referido.

Balancho (2012) corrobora este pensamento, considerando que o pai, que se envolve, manifesta ansiedade e preocupação pela sua reduzida disponibilidade para ser pai, na qualidade e quantidade desejada, pois, mesmo com a atual lei, são poucos os pais que têm espaço nos seus empregos para usufruir dos seus direitos.

4.5 – RECURSOS MOBILIZADOS NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE

As transições requerem aprendizagem, assimilação de conhecimento e, necessariamente, alteração do comportamento e mudança, face ao novo contexto de vida. Porém, a apropriação desta aprendizagem prende-se com as necessidades e capacidades de cada

pai, daí que cada um mobiliza recursos que considera mais úteis e necessários. Dentro desta temática, podemos verificar que os pais mobilizaram, simultaneamente, diferentes recursos, de forma a se sentirem melhor preparados para a transição para a paternidade, surgindo duas categorias: Suporte social; serviços de saúde.

No **SUPORTE SOCIAL**, como recurso mobilizado na transição para a paternidade, surge a **família** com um papel importante, tal como referem alguns pais: “(...) *os sogros foram uma mais valia e eles ajudaram muito* (E1); e especificando, “ (...) *a minha irmã* (...)” (E7).

A aproximação à família surge como necessidade afetiva e de ajuda nas tarefas domésticas. Contudo, os pais também recorreram à **rede não familiar de proximidade** com as suas experiências e conselhos, nomeadamente, dos amigos e internet, conforme refere E1: “ (...) *saber das experiências dos meus amigos, para eu comparar com as minhas*”; a partilha de experiências e dúvidas também foi referida: “ (...) *partilho dúvidas com os colegas e amigos, dúvidas sem grande relevância, o teu já mexe a mão(...), ajuda*” (E2), aspetos considerados relevantes, no processo da paternidade.

Pesquisar na **internet** também foi referido como um recurso utilizado pelos pais: “*A internet é ótima, até mesmo para comprar as coisas para o bebé* (...)” (E2). Os motivos eram diversos, desde poder fazer compras até conhecerem experiências de outros pais, conforme refere E6: “ (...) *a internet ajuda para conhecermos experiências dos outros casais e também tirarmos dúvidas*” e mesmo como primeiro socorro, nos momentos de maior dúvida: “ (...) *algum stress vamos logo à net* (...)” (E7).

A transição para a paternidade, segundo a teoria de Meleis (2010), para ser efetuada, requer conhecimento da necessidade de transição e mobilização de conhecimentos ou recursos, de modo a que a transição decorra da forma mais eficaz e em tempo útil, conferindo um sentimento de satisfação.

Neste âmbito, os pais mobilizaram recursos relacionados com o suporte emocional e instrumental, também referido por Meleis (2010), como a **família**, constituindo-se como um grande suporte e apoio a nível dos cuidados ao filho, das tarefas domésticas, assim como a nível de conhecimento e apoio psicológico. Tal como refere Cruz (2005), para que seja desenvolvida plenamente, a parentalidade mobiliza diferentes recursos, nomeadamente, a família e comunidade. Os **amigos** foram referidos como recurso, na medida da partilha de experiências, dúvidas e conhecimentos, funcionando como fator catalisador e tranquilizador para os pais que

estavam a experienciar a paternidade. A este propósito, Canavarro e Pedrosa (2005), Martins (2013), referem que, para além da família, os pais procuram suporte e apoio através, da interação com outras pessoas, em situação idêntica.

Os pais utilizavam os meios, como a **internet** para tentarem solucionar dúvidas que surgiam. Vários estudos mostram este tipo de utilização, como o de Kunjappy-Cliftos (2007) citado por Hanson *et al.* (2009); Svensson, Barclay & Cook (2006). Com a informação ao alcance de um clique, e porque os pais necessitam de respostas imediatas, a Web tem-se vindo a revelar um recurso bastante utilizado.

Tal como é defendido por Glabe, Bean & Vira (2005), Lu (2006), Martins (2013) e Relvas (2004), o suporte social desempenha um papel decisivo na adaptação e transição para a paternidade, proporcionando benefícios em termos de saúde mental e satisfação conjugal dos progenitores; também podemos constatar este facto, neste estudo, sendo evidente a influência do sistema pessoa-processo-contexto, circunscrito no modelo ecológico da transição para a parentalidade.

Os **SERVIÇOS DE SAÚDE**, na vertente dos diferentes programas e projetos, também foram referidos, como recursos mobilizados. A destacar o **curso de preparação para o parto e parentalidade**:

“A preparação para o parto foi sem dúvida uma mais valia,(...) parece que ficamos a saber tudo o que nos vai acontecer, depois é um bocadinho diferente mas temos recursos para resolver a situação e sabemos que temos a enfermeira sempre disponível”(E2).

A preparação para o parto e parentalidade transmite segurança aos pais e capacita-os para os novos papéis que vão desempenhar: *“Irmos sempre às aulas de preparação para o parto foi uma grande ajuda, foi-nos transmitido muitos conhecimentos, mas acima de tudo confiança, para mim e pra minha mulher foi excelente” (E3).*

Os pais reconhecem a importância destas sessões, até mesmo durante a gravidez:

“O grande contributo foram as aulas de preparação para o parto, é que ajuda durante a gravidez que já começa a haver aquele nervosismo e dá-nos confiança e conhecimentos para o parto e para o que vem a seguir, esta acho que foi a melhor ajuda que nós tivemos (...)” (E8).

A maioria dos pais considerou que os conhecimentos adquiridos, durante o curso de preparação para o parto e parentalidade, capacitaram-nos e foram essenciais para a adaptação à nova fase da vida. Constata-se a importância do papel dos enfermeiros, nomeadamente, do

enfermeiro especialista, em saúde materna e obstetrícia, no acompanhamento dos casais, neste momento de transição das suas vidas. Brazelton e Cramer (1993), Genesoni e Tallandini, (2009), Mazzieri e Hoga (2006) partilham desta opinião, salientando a importância da frequência no curso de preparação para o parto e parentalidade, como forma de preparação para a nova fase da vida. Couto (2006) acrescenta que o envolvimento no processo de preparação para a parentalidade leva a uma melhor assunção do papel parental, assim como melhor integração e interação da criança com os pais.

Sendo a parentalidade considerada um processo que vai sendo construído ao longo do tempo, no período pós-parto, os pais estão a desenvolver as competências parentais inerentes a este processo de transição. Deste modo, o **acompanhamento no pós parto pela EESMO** também foi considerado um recurso para a transição para a paternidade, referindo que: “(...) *sabermos que a seguir ao parto continuamos a ter um momento para nós onde podemos tirar dúvidas, resolver os problemas da amamentação. É ótimo*” (E2), salientando o acompanhamento e disponibilidade, conforme refere E4: “*A preparação é excelente, mas o que vale é que a seguir temos a enfermeira [EESMO] sempre disponível e no pós parto o acompanhamento que faz ajuda-nos a resolver as coisas, mas acima de tudo tranquiliza-nos*”.

Tal como no estudo de Neves (2013), os pais valorizaram e reconheceram o acompanhamento no pós-parto, como momentos de aconselhamento, partilha, destacando a disponibilidade: “*Todas as ajudas foram ótimas mas o acompanhamento e disponibilidade da enfermeira a seguir ao parto com as aulas, atender sempre o telefone, isso sim é que foi a verdadeira ajuda (...)*”(E8).

Os pais também salientam a importância do curso de recuperação pós-parto, que decorre semanalmente, promovendo a saúde da mulher, a nível físico, e, do casal, a nível emocional e psicológico, facilitando o desenvolvimento de competências necessárias para o desempenho do novo papel, assim como promovendo a partilha de experiências entre os diferentes casais.

Tal como é apresentado na recomendação N.º 1/2014 da Ordem dos Enfermeiros, cabe aos EESMO implementar e elaborar os cursos de recuperação pós-parto.

Os pais salientam a importância da frequência no curso de preparação para o parto e parentalidade, como forma de aquisição de conhecimentos, é valorizada a disponibilidade da EESMO, nas diferentes fases, mas sobretudo no pós-parto que consideraram uma mais-valia, em termos de conforto psicológico e emocional, assim como aquisição de confiança.

Os pais também referiram o acompanhamento pelos profissionais de saúde, nomeadamente, enfermeiro e médico de família, como muito importantes neste processo de transição para a parentalidade. Graça (2010) e Martins (2013) também verificaram que os profissionais de saúde constituem um dos recursos mobilizados, orientando os cuidados para bem-estar da mulher, criança e família.

Os enfermeiros assumem um papel significativo na promoção e acompanhamento do papel do pai. Lopes e Fernandes (2005) referem que a intervenção do enfermeiro passa por encorajar a participação do pai e incentivar a mãe a envolver o companheiro nos cuidados a prestar ao filho. Neste sentido, surge a sub-categoria **outros profissionais de saúde na consulta**, em que os pais referem o acompanhamento efetuado por estes profissionais ao longo do período gravídico-puerperal: *“A saúde sempre apoiou e incentivou a participar [nas consultas do recém-nascido], que no início a gente fica mais para traz, mas envolveram-me sempre, e ajudou muito (E1).*

As orientações do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (Portugal, 2013) são explícitas, quanto às funções e contributo dos profissionais de saúde, nomeadamente, dos enfermeiros, a nível das diferentes faixas etárias que são abrangidas por este programa. E2 salienta que: *“(...) os médicos e os enfermeiros, quer nas consultas de gravidez, quer agora da criança, sempre foram uma mais-valia no esclarecimento e acompanhamento.”*

A relação estabelecida com os profissionais de saúde permite um acompanhamento eficaz, bem como encontrar recursos e estratégias de *coping*, que permitam satisfazer as necessidades, ultrapassar dificuldades e acompanhar na realização do projeto de transição para a parentalidade.

Os participantes referiram que os profissionais de saúde os envolveram nos momentos das consultas e, em alguns casos, na realização de ecografias. Tal como Bayle (2006), podemos verificar que, nos dias de hoje, o pai prepara de forma diferente a sua paternidade, tendo um papel mais ativo desde a gestação, o que lhe permite uma preparação mais eficaz para o desempenho do papel parental, passando de um modelo de pai “autoritário” para um modelo de pai “cuidador”. A mesma ideia é sustentada por Teixeira (2009), acrescentando que o emergir desta paternidade promove a construção da tríade, pai mãe e bebé.

Ainda relativamente ao acompanhamento dos profissionais de saúde, Martins (2013) acrescenta que a orientação antecipatória e as intervenções efetuadas para facilitarem a

adaptação dos pais à nova fase da vida podem beneficiar os membros individuais da família e a interação familiar, contribuindo para um aumento da autoeficácia, assim como da satisfação parental.

Tal como a transição para a maternidade, o processo de transição para a paternidade, exige a presença de competências, autoconfiança, motivação e apoio profissional. Os novos pais confrontam-se com tarefas que envolvem mudança e stress, bem como a reestruturação a diferentes níveis. De igual modo, também se verifica no homem, as tarefas desenvolvimentais da transição para a parentalidade.

Este processo de transição fica facilitado quando a gravidez foi planeada, existe apoio familiar e a licença parental pode ser usufruída na totalidade, e, de forma contínua. As características da criança, como o ser calma, dormir bem, também constituem fatores facilitadores nesta transição.

O facto de os novos pais terem um modelo de referência, ajudou-os a perceberem o género de pai que gostariam de ser.

Este processo é mais facilitado quando os novos pais tem acesso a uma rede de apoio de proximidade, quer seja formal ou informal; quando mobilizam recursos, como a família, internet ou os serviços de saúde, nomeadamente, a frequência nos cursos de preparação para o parto e parentalidade.

De acordo com a teoria das transições de Meleis, a consciência e empenhamento são fatores que facilitam esta transição e em que os profissionais de saúde se constituem como um importante recurso de suplementação, centrando-se na relação de ajuda, de forma a capacitarem os novos pais a desenvolverem competências, para aumentarem as suas capacidades, de forma a facilitar a adaptação à nova fase da vida.

CONCLUSÕES

A investigação constitui um importante instrumento para o crescimento da profissão. Por isso, é dever do enfermeiro especialista a formação contínua, a investigação e uma prática clínica de qualidade, que permitam identificar e compreender os problemas, para que seja capaz de desenvolver dinâmicas de intervenção mais ajustadas. A investigação deve estabelecer uma base científica, para guiar a prática dos cuidados.

O enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia tem, efetivamente, uma grande panóplia de possibilidades de intervenção com autonomia e responsabilidade junto da mulher, homem, família e comunidade, ao longo de todo o ciclo vital, aos três níveis de prevenção, na área da saúde sexual reprodutiva e ginecológica.

Deve ainda, como perito, operar mudanças, adotando uma postura pró-ativa que lhe permita avaliar necessidades e possibilidades de intervenção, com visão estratégica, em função de realidades contextuais articuladas com as políticas de saúde vigentes, e que se traduzam em ganhos em saúde.

Foi com base neste espírito que se desenvolveu esta investigação, com o objetivo de compreender as vivências da transição para a paternidade, durante os três primeiros meses de vida da criança, de forma a poder contribuir para a definição de estratégias de intervenção de enfermagem nos Cuidados de Saúde Primários, neste âmbito.

Considerando os nossos objetivos, face a este percurso investigativo, produziram-se algumas conclusões que se passam a apresentar:

- As tarefas desenvolvimentais da transição para a parentalidade, apresentadas por Colman e Colman (1994) e seguidas por outros autores, com a especificidade da maternidade, também estão presentes na transição para paternidade, pelo que os profissionais de saúde devem ter presente estas premissas, de forma a integrá-las nas suas intervenções.
- Ser pai implica reestruturação, nomeadamente, do domínio relacional, exigindo-lhe equilíbrio entre as vivências anteriores e as vivências desta nova fase da vida.
- Foi evidente o cultivar a vivência da conjugalidade, no processo de transição para a parentalidade, tendo por base o respeito e a comunicação. Aspeto que deve também estar presente no acompanhamento dos casais, nomeadamente na educação para a saúde.

- A vida social e o lazer foram manifestamente comprometidos, porém, não foram sentidas como nefastas no processo de transição para a paternidade, revelando mecanismos de resolução eficazes, sendo uma temática que não pode passar sem ser abordada, nomeadamente, na preparação para o parto e parentalidade.

- O suporte social, nomeadamente, a família e os amigos, foram significativos no desempenho do papel parental, de tal forma que cabe também aos enfermeiros o dever de elencar estas possibilidades.

- A identidade paternal tem por base figuras identitárias, que funcionam como referências, no processo de transição para a paternidade.

- A licença parental é um fator essencial no processo de transição. Contudo, a mesma, se não for utilizada na totalidade, revela-se como fator constrangedor. Cabe mais uma vez aos profissionais de saúde mobilizarem saberes de forma a informar, esclarecer e encaminhar, se necessário, de forma a que o pai possa usufruir, em pleno, da licença parental, sem represálias laborais.

- A conciliação entre a vida profissional e familiar foi um desafio, exigindo ao pai um conjunto de estratégias de forma a conseguir dar resposta eficaz nos dois contextos.

- Na transição para a paternidade é mobilizado um conjunto de recursos facilmente identificáveis pelos pais.

- O curso de preparação para o parto e parentalidade, assim como o acompanhamento no pós-parto pela enfermeira especialista, em saúde materna e obstetrícia, foram destacados nos recursos mobilizados.

- As intervenções do enfermeiro especialista, em saúde materna e obstetrícia foram, valorizadas e sentidas como muito positivas e determinantes no processo de transição para a paternidade.

- A preparação para o parto e parentalidade, a nível de conhecimento e habilidades, capacita os indivíduos para a transição. É facilitadora na experiência da transição.

- Os pais revelaram consciência da transição, mobilizando recursos, demonstrando envolvimento na experiência e desenvolvimento de competências da transição, resultando

numa capacidade eficaz de assumir a nova identidade. Desta forma, a teoria das transições de Meleis deve constituir foco de atenção da enfermagem, pois permite estruturar as intervenções e avaliar a eficácia da transição.

Neste contexto, a teoria das transições constituiu um importante subsídio para o estudo. Com base nos resultados, o nascimento foi considerado como um evento ou ponto crítico de viragem para os pais, despertando a consciência da mudança e transição. Uma vez que se pode contextualizar a transição para a paternidade como de natureza desenvolvimental, em que os pais revelaram propriedades de consciência e envolvimento, como sendo fundamentais.

Neste processo de transição, os pais consideraram a existência de fatores facilitadores e inibidores, quer a nível pessoal, quer familiar e social.

É de indicar, como padrões de resposta, os indicadores de processo, como o desenvolvimento de confiança e adaptações, através da mobilização de recursos, que foram de encontro aos indicadores de resultado, como a mestria apreendida. Salienta-se aqui o papel preponderante do enfermeiro especialista de saúde materna e obstetrícia.

Limitações e sugestões

A investigação desempenha um papel relevante para estabelecer uma base científica para a prática dos cuidados. O presente estudo, de natureza qualitativa, permitiu ter a perceção e conhecer a realidade do ponto de vista de quem vivencia a transição para a paternidade. Considera-se que outra forma de investigação não seria tão rica de informação.

Não se procuraram obter conclusões e resultados generalizáveis, contudo, através da análise e interpretação dos achados, pretendeu-se refletir sobre as vivências dos pais que, pela primeira vez, estavam a experienciar a transição para a paternidade, assim como conhecer o contributo do enfermeiro, ao longo deste processo.

O facto da população alvo ser apenas composta por pais, cujas companheiras frequentaram o curso de preparação para o parto e parentalidade, não nos permite saber se os pais, cujas companheiras não frequentaram o curso, teriam as mesmas vivências, pelo que a título de sugestão, seria pertinente alargar o estudo a esta população de pais.

Na mesma linha de pensamento, reconhecendo que os resultados obtidos, neste estudo, não podem ser generalizados, na medida em que se desenvolveu num contexto específico, e em momento muito particular, sugeria a continuidade do mesmo, com maior abrangência.

A nível dos contributos para o desempenho dos profissionais de saúde, seria importante conhecer as vivências na transição para a parentalidade nas gravidezes seguintes.

Os enfermeiros devem promover e envolver os pais na vigilância da gravidez, considerando-os parceiros igualitários no planeamento e prestação de cuidados.

Sendo a preparação para o parto e parentalidade um curso de preparação para facilitar a transição para a parentalidade, todos os casais grávidos devem ser referenciados em tempo útil para a enfermeira especialista em saúde materna e obstetrícia.

Os cursos de preparação para o parto e parentalidade deverão ter momentos próprios para o pai, de forma a ir de encontro às suas necessidades e dificuldades, capacitando-o para as novas competências, e não ter apenas o papel de apoio da mulher.

O EESMO deve estar sensível às necessidades individuais do pai, dando espaço para escolhas informadas, incentivando a sua auto-confiança, enfatizando o empoderamento e afirmando as suas competências pessoais.

O cuidado holístico do EESMO deve atender, à compreensão do homem nas suas diversas dimensões: social, laboral, cultural, espiritual, emocional e fisiológica.

Considera-se que este estudo permitiu compreender as dinâmicas deste processo transicional; constituiu um ponto de reflexão e chegou a algumas conclusões que deverão ser partilhadas com os profissionais de saúde do contexto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aboim, S. (2006). *Conjugalidades em Mudança. Percursos e Dinâmicas da Vida a Dois*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais. Acesso em dezembro 10, 2013 em: <http://www.ics.ul.pt/rdonweb-docs/Sofia>

Aboim, S. (2010). Género, família e mudança em Portugal. In K. Wall, S. Aboim, & V. Cunha (Coords.), *A vida familiar no masculino: negociando velhas e novas masculinidades* (pp. 39-66). Lisboa: Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.

Abreu, W. C. (2008). *Transições e Contextos Multiculturais: contributos para a anamnese e recurso aos cuidadores informais*. Coimbra: Formasau.

Afonso, E. (2000). Relações familiares e depressão pós-parto. *Enfermagem em foco*. Lisboa: 9 (38), 35-38.

Ahlborg, T., & Strandmark, M. (2001). The baby was the focus of attention-first-time parents' experiences of the intimate relationship. *Scandinavia Journal Caring Science*, 15 (4), 318-325.

Alarcão, M. (2000). *(Des)equilíbrios familiares*. Coimbra. Quarteto editora.

Alonso de Bem, L., & Wagner, A. (2006). Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconómico. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 63-71.

American Psychological Association, Lopes, M.F. Trad. (2006). *Manual de estilo da APA, regras básicas*. Porto Alegre: Artmed.

Astone, N. M., Dariotis, J. K., Sonenstein, F., Pleck, J., & Hynes, K. (2009). How do men's work lives change after fatherhood? *Journal of Family and Economic Issues*, 23, 101-120.

Atun R. (2004). What are the advantages and disadvantages of restructuring a health care system to be more focused on primary care services? Copenhagen, *WHO Regional Office for Europe* (Health Evidence Network report). Acesso em maio 13, 2013, em: <http://www.euro.who.int/document/e82997.pdf>.

Bailey, W. T. (1994). A longitudinal study of father's involvement with young children: Infancy to age 5 years old. *Journal of Genetic Psychology*, 155, 331-339. Acesso em fevereiro 10, 2014, em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00221325.1994.9914783#.VDHfMfldUVs>

Balancho, L. S. F. (2004). Ser pai: transformações intergeracionais na paternidade. *Análise Psicológica*, 2, 377-386.

Balancho, L. S. (2012). *Ser pai, hoje* (9ª ed.). Barcarena: Editorial Presença.

Ball, L. A. (1994). *Reactions to motherhood – the role of postnatal care*. Stanford: Midwives Press

Barclay, L., & Lupton, D. (1999). The experiences of new fatherhood: a socio-cultural analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 1013-1020. Acesso em março, 01, 2014, em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.1999.00978.x/pdf>

Bardin, L. (2013). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bayle, F. (2005). A parentalidade. In I. Leal (Ed), *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. (pp.317-343), Lisboa: Fim de Século Edições.

Bayle, F. (2006). *Á volta do nascimento*. Lisboa: Editores Climepsi.

Bee, H. (1997). *O ciclo vital*. Porto alegre: Artes médicas.

Beitel, A. H., & Parke, R. D. (1998). Paternal involvement in infancy: The role of maternal and paternal attitudes. *Journal of Family Psychology*, 12, 268-288.

Belsky, J., & Isabella, R. A. (1985). Marital and parent-child relationships in family of origin and marital change following the birth of a baby: a retrospective analysis, *Child Development*, 56(2), 342-349. Acesso em novembro, 12, 2013, em:
<http://www.jstor.org/discover/10.2307/1129724?uid=3738880&uid=2&uid=4&sid=21104752195487>

Belsky, J. & Rovine, M. (1990). Patterns of marital change across the transition to parenthood: Pregnancy to three years post-partum. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 5-19. Acesso em, novembro, 12, 2013, em:
<http://www.jstor.org/discover/10.2307/352833?uid=3738880&uid=2&uid=4&sid=21104752195487>

Biehle, S. N., & Mickelson, K. D. (2011). Preparing for parenthood: How feelings of responsibility and efficacy impact expectant parents. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(5), 668–683. Acesso em novembro, 12, 2013, em:
<http://www.depauw.edu/files/resources/preparing-for-parenthood-jspr-2011.pdf>

Bitzer, J., & Alder J. (2000). Sexuality during pregnancy and post-partum period. *Journal of Sex Education and Therapy*, 25(1), 49-58.

Bogdan, R.C., & Biklen, S. K. (1994). *Investigação Qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.

Bowlby, J. (1990). *Formação e rompimento de laços afectivos* (2.^aed.).São Paulo: Martins Fontes.

Boyce, P., Condon, J., Barton, J., & Corkindale, C. (2007). First-Time Fathers' Study: psychological distress in expectant fathers during pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(9), 718-725. Acesso em abril, 10, 2012 em:
<http://anp.sagepub.com/content/41/9/718.short>

Brandão, S. M. P. A. (2009). *Envolvimento emocional do pai com o bebé: impacto da experiência de parto*. Tese de Mestrado. Universidade do Porto. Porto. Acesso em Maio, 16, 2012, em:

<http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/16151/2/Sonia%20Brandao%20%20Dissertacao.pdf>

Brazelton, T. B. (1989). *O desenvolvimento do apego: uma família em formação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Brazelton, T. B. (1992). *Tornar-se família, o crescimento da vinculação antes e depois do nascimento*. Lisboa: Terramar.

Brazelton, T. B. (2005). *A maternidade e a vida profissional*. Lisboa: Editorial Presença.

Brazelton, T. B. (2007). *O grande livro da criança: o desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos* (10ª Ed.). Lisboa: Editorial Presença.

Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1993). *A relação mais precoce: os pais, os bebés e a interacção precoce*. Lisboa: Terramar.

Bridges, W. (2004). *Transitions: Making sense of life's changes*. Cambridge: Da Capo Press.

Brito, E. (2005). Que famílias em Portugal? *Nursing*.203,18-24.

Burguière, A. (1996). *História da Família*. Lisboa: Edições Terramar.

Buist, A., Morse, C., & Durkin, S. (2003). Men's Adjustment to Fatherhood: Implications for Obstetric HealthCare. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 32, 172-180. Acesso em novembro, 12, 2013, em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1177/0884217503252127/abstract>

Cabrera, N. J., Tamis-Lemonda, C.S., Bradley, R. H., Hofferth, S., & Lamb, M.E. (2000). Fatherhood in the twenty-first century. *Child Development*, 71(1), 127-136. Acesso em julho 02, 2013, em:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdev.2000.71.issue-1/issuetoc>

Cabrera, N. J., Tamis-Lemonda, C. S., Lamb, M. E., & Boller, K. (1999). *Measuring father involvement in the early start evaluation: A multidimensional conceptualization*. Washington, D.C., E.U.A. Acesso em agosto 13, 2013, em:

<http://www.mathematica-mpr.com/~media/publications/PDFs/measurefather.pdf>

Canaval, G. E., Jaramillo, C. D., Rosero, D. H., & Valencia, M. G. (2007). La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto. *Aquichan*, 7(1), 8-24.

Canavarro M. C. (ed.) (2001). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.

Canavarro, M. C. (2001). Gravidez e maternidade - representações e tarefas de desenvolvimento. Coimbra: Quarteto. *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*, 17-49.

Canavarro, M. C., & Pedrosa, A. F. A. (2005). Transição para a parentalidade: compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In I. Leal (coord.) *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. (pp.225-255). Lisboa: Fim de Século Edições.

Carteiro, D., & Marques, A. M. (2013). A gravidez e o seu impacto na sexualidade dos futuros pais. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade*, 3, 45-55 Acesso em maio 13, 2013, em: <http://comum.rcaap.pt/handle/123456789/5462>

Carvalho, J. B. L. (2005). *Nascimento de um filho: o significado para o pai*. Tese de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal. Acesso em Junho 15, 2013, em: <ftp://ftp.ufrn.br/pub/biblioteca/ext/bdtd/JovankaC.pdf>

Castoldi, L. (2002). *A construção da paternidade desde a gestação até ao primeiro ano do bebé*. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Acesso em Março 20, 2013, em:

<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/1576/000351993.pdf?sequence=1>

Cestari, D. M. (2008). *Filhos do desamparo, filhos que amparam: significações sobre a parentalidade de adolescentes pais em medida de liberdade assistida*. Brasília: Universidade Brasília, Instituto de Psicologia. Tese de Doutorado. Acesso em novembro 21, 2013, em:

http://bdtd.bce.unb.br/tedesimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=4370

Christiansen, S. L., & Palkovitz, R. (2001). Why the “Good Provider” Role Still Matters Providing as a Form of Paternal Involvement. *Journal of Family Issues*, 22(1), 84-106.

Acesso em junho 15, 2013 em: <http://jfi.sagepub.com/content/22/1/84.full.pdf+html>

Circular Normativa (2006). Prestação de cuidados pré-concepcionais nº 2/ARS Norte/2006.

Coley, R. L. (2001). (In) visible men: emerging research on low-income, un married, and minority fathers. *American Psychologist*, 56 (9), 743-753. Acesso em fevereiro, 10, 2013, em: <http://www.unc.edu/~rmistry/Articles/Coley.pdf>

Colman, L. L., & Colman, A. D. (1994). *Gravidez: a experiência psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.

Conde, A., & Figueiredo, B. (2007). Preocupações de mães e pais, na gravidez, parto e pós-parto. *Análise Psicológica*, 25(3), 381-398. Acesso em Junho 20, 2013 em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/aps/v25n3/v25n3a06.pdf>

Couto, G. R. (2006, mar/abr). Concetualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. *Revista Latino-mericana de Enfermagem*, 14(2), 190-198. Acesso em abril 10, 2012 em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a07.pdf>

Corrêa, A. C. P. (2005). *Paternidade na adolescência: vivências e significados no olhar dos homens que a experimentaram*. Tese de doutorado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Brasil. Acesso em abril, 13, 2012, em:

file:///C:/Users/CISAS/Downloads/CORREA_ACP.pdf

Cowan C. P., & Cowan, P. A. (1995). Interventions to ease the transition to parenthood: why they are needed and what they can do. *Family Relations*, 44, 412-423.

Cronin, C. (2003). First-time mothers – identifying their needs, perceptions and experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 12(2), 260–267. Acesso em novembro, 12, 2013, em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2702.2003.00684.x/pdf>

Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto editor.

Cruz, O. (2013). *Parentalidade*. Porto: LivPsic

Cunha, V. (2005). As Funções dos Filhos na Família. In Wall, K. (Eds.), *Famílias em Portugal - Percursos, Interações, Redes Sociais*. 465-497. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais. Acesso em abril 13, 2013 em: <http://www.ics.ul.pt/rdonweb-docs/VanessaCunha-Publica.pdf>

Cunningham, F. G., MacDonald, P. C., Leveno, K. J., Gant, N. F., & Gistap, III, L. C. (1993). *Williams obstetrics*, (19ª Ed.) Appleton and Lange.

Cowan, C., & Cowan, P. (1992). *When partners become parents: the big life change for couples*. New York: Basic Books.

Dadam, S. H. (2001). *Programa de orientação para a parentalidade. Avaliação da sua importância e momento adequado de aplicação*. Tese de Mestrado. Universidade de Coimbra. Coimbra. Acesso em abril 15, 2012, em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/bitstream/10316/23457/1/Tese%20Final.pdf>

Darvill, R., Skirton, H., & Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3), 357-366. Acesso em março 16, 2013, em: http://scholar.google.pt/scholar?q=darvill++2010&hl=pt-PT&as_sdt=0%2C5

Deave, T., Johnson, D., & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8(1), 1-11. Acesso em abril 13, 2012, em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/8/30/>

Decreto-Lei n.º 154/88 de 29 de Abril (1988). *Diário da Republica I Série- A*. Ministério do Emprego e da Segurança Social, 1740-1742. Lisboa

Decreto-Lei n.º 333/95 de 23 de Dezembro (1995). *Diário da Republica I Série-A*. Ministério do Emprego e da Segurança Social, 8076 – 8077. Lisboa

Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro (1996). *Diário da Republica I Série- A*. Ministério da Saúde, 2959-2962. Lisboa

Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril (1998). *Diário da Republica I Série- A*. Ministério da Saúde, 1739-1757. Lisboa

Decreto-Lei n.º 259/98 de 18 de Agosto (1998). *Diário da República I Série –A*. Presidência do Conselho de Ministros. N.º 189, 4053 – 4062. Lisboa

Decreto-Lei n.º 347/98 de 9 de Novembro (1998). *Diário da Republica I Série-A*. Ministério do Emprego e da Segurança Social, 5981-5982. Lisboa

Decreto-Lei n.º 77/2000 de 9 de Maio (2000). *Diário da Republica nº I Série-A*. Ministério do Emprego e da Segurança Social, 1998-2000. Lisboa

Decreto-Lei n.º 77/2005 de 13 de Abril (2005). *Diário da Republica nº I Série-A*. Ministério da Segurança Social da família e da criança, 2954. Lisboa

Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro (2008). *Diário da Republica nº I Série-A*. Ministério da Saúde, 1182-1189.

Decreto-Lei n.º 183/2008 de 4 de Setembro (2008). *Diário da República I Série- A*. Ministério da Saúde, 231. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 91/2009 de 9 de abril (2009). *Diário da República nº I Série-A*. Ministério do trabalho e da Solidariedade Social, 2194-2206.lisboa

Dellman, T. (2004, set.). The best moment of my life: A literature view of fathers, experience of childbirth. *AustralianMidwiferyJournal*, 17 (3), 20-26

Acesso em maio 15, 2012 em:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1448827204800142>.

Despacho nº 9872, 2010 de 11 de junho (2010). *Diário da República 2ª Série*. Ministério da Saúde, 32123-32125. Acesso em abril, 15, 2012 em:

<http://dre.pt/pdf2sdip/2010/06/112000000/3212332125.pdf>

Deutsch, F. M. (2001). Equally shared parenting. *Current directions in psychological science*, 10(1), 25-28. Acesso em fevereiro 02, 2014, em:

http://www.psy.miami.edu/faculty/dmessenger/c_c/rsrsrcs/rdgs/peers_social_general/deutch.equ_alparenting.curdir2001.pdf

Dias, M. O. (2011). Um olhar sobre a família na perspetiva sistémica o processo de comunicação no sistema familiar. *Gestão e Desenvolvimento*, 19, 139-156.

Draper, J. (2002. Set.). Men's experience of pregnancy confirmation. *Journal of Advanced Nursing*, 36(6), 563-570.

Acesso em maio 10, 2013 em:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.2002.02325.x/>

Durtschi, J. A. (2011). *Trajectories of marital quality and behaviour across the transition to parenthood*. Dissertação de doutoramento em Filosofia da Florida. State University, College of Human Sciences, USA. Acesso em abril 18, 2013, em:

<http://diginole.lib.fsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1370&context=etd>

Elder, G. H. (1998). The life course as developmental theory. *Child development*, 69(1), 1-12. Acesso em abril, 12, 2012 em: <http://rinaldipsych.synthasite.com/resources/Elder.pdf>

Espírito Santo, L. C., & Bonilha, A. L. L. (2000, jul.). Expectativas, sentimentos e vivências do pai durante o parto e nascimento de seu filho. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 21(2), 87-109. Acesso em Abril 12, 2012 em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/>

Fidalgo, L. (2003). *(Re)construir a Maternidade numa perspectiva discursiva*. Lisboa: Instituto Piaget. Coleção Horizontes Pedagógicos.

Figueiredo, B. (2004). Psicopatologia da Maternidade e Paternidade. *Revista do Centro de Estudos Populações e Sociedade*, 11, 79-98.

Figueiredo, B. (2005). 'Bonding' pais-bebé. In I. Leal & C. Faria (Eds). *Psicologia da gravidez e da parentalidade*, (p.p. 287-314). Lisboa: Fim de Século.

Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R., & Magarinho, R. (2006). Qualidade das relações significativas da mulher na gravidez. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 003-025.

Figueiredo, B. (2013). *Mães e pais envolvimento emocional com o bebé*. Braga: Psiquilibrios edições.

Fortin, M. F. (2003). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

Freitas, W. D. M. F., Coelho, E. D. A. C., & Silva, A. T. M. C. D. (2007). Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de género. *Cadernos Saúde Pública*, 23(1), 137-145. Acesso em Abril 10, 2012, em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100015&lng=pt

Garcês, M. M. F. (2011). *Vivências da figura paterna no trabalho de parto e nascimento no processo de transição para a parentalidade*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto acesso em Abril 12, 2012 em:

<http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/1783/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20final.pdf>

Garcia, M. J. (2000). Elementos para la construcción de la masculinidade: sexualidade, paternidade, comportamento y salud reproductiva. In R. Briceño León; M. C. S. Minayo; C. E. A. Junior (Coord). *Salud y equidade: una mirada desde las ciências sociales*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Genesoni, L., & Tallandini, M. A. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: analysis of the literature, 1989–2008. *Birth*, 36(4), 305-317. Acesso em abril,14 2012, em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bir.2009.36.issue-4/issuetoc>

Glabe, A. C., Bean, R. A., & Vira, R. (2005). A prime time for marital/relational intervention: a review of the transition to parenthood literature with treatment commendations. *The American Journal of Family Therapy*, 33, 319-336. Acesso em junho, 10, 2013 em: <http://www.tandfonline.com/doi/10.1080/01926180590962138#.VDJbSPldUVs>

Gomez, R. M. (2005). O pai: paternidade em transição. In: Leal, I. (Ed.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade*, (pp.257-285). Lisboa. Fim de Século.

Gordon, I., & Feldman, R. (2008). Synchrony in the triad: a microlevel process model of coparenting and parent – child interactions. *Family Process*, 47(4), 465–479. Acesso em junho 15, 2013, em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1545-5300.2008.00266.x/abstract?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated>

Guerreiro, T. (2004). Relação enfermeiro – família. In M.C.P, Neves, S. Pacheco, *Para uma ética de enfermagem: desafios*. Coimbra: Gráfica de Coimbra,

Graça, L. C. C. (2010). *Contributos da intervenção de enfermagem na promoção da transição para a maternidade e do aleitamento materno*. Tese de doutoramento. Universidade de Lisboa. Lisboa.

Hanson, S. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação*. Camarate: Lusociência.

Hanson, S., Hunter, L. P., Bormann J. R., [et al.] (2009). Paternal Fears of Childbirth: A Literature Review. *The Journal of Perinatal Education*, 18(4), 12-20. Acesso em maio 13, 2013, em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>.

Harrison, M. B. (2004). Transitions, continuity, and nursing practice. *Canadian Journal of Nursing Research*, 36(2), 3-6. Acesso em maio 15, 2013, em:
<http://www.ingentaconnect.com/content/mcgill/cjnr/2004/00000036/00000002/art00001?crawler=true>

Hernandez, J. A. E. (2005). *Papéis sexuais, ajustamento conjugal e emocional na transição para a parentalidade*. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto Alegre: Acesso em dezembro, 20, 2012 em:
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/5483/000515904.pdf?sequence=1>

Hintz, & Baginski, (2012, jul). Vínculo conjugal e transição para a parentalidade: fragilidades e possíveis superações. *Revista Brasileira de Terapia de Família*, 4(1), 10-22. Acesso em maio 13, 2012, em:
<http://www.abratef.org.br/2013/Revista-vol4/RevistaAbratef-V4-pag-10-22.pdf>

Hudson, D., Elek, S., & Flek, M. (2001). First time mothers and fathers transition to parenthood: infant care self-efficacy, parenting satisfaction, and infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 24, 31-43. Acesso em novembro, 13, 2013 em:
<http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/014608601300035580>

Hyde, J. S., De Lamater, J. D., Plant, E. A. & Byrd, J. M. (1996). Sexuality during Pregnancy and the year postpartum. *Journal of Sex Research*, 143-151. Acesso em abril, 15, 2012 em:
<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00224499609551826#.U9pgTPldUkM>

Instituto Nacional de Estatística (2011). População residente por local de residência. Acesso em setembro, 10, 2013, em: <http://www.ine.pt/>

Infopédia, Dicionário da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico. Porto: Porto Editora. Acesso em julho, 12, 2013 em: <http://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/APA>

Kaufman, G., & Uhlenbeg, P. (2000). The influence of parenthood on the work effort of Married men and women. *Social Forces*, 78, 931-949. Acesso em setembro, 10, 2013 em: <http://sf.oxfordjournals.org/content/78/3/931.short>

Knauth, D. G. (2001). Marital change during the transition to parenthood. *Pediatric Nursing*, 27(2), 169-184. Acesso em novembro, 15, 2013, em: <http://europepmc.org/MED/12962253>

Kennel, J., McGrath, S. (1991). Continuous emotional support during labor. *Journal of the american*, 265, 2197 – 2201.

Kralik, D., Visentin, K. & Loon (2006, ago). Transition: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 55(3), 320-329. Acesso em novembro, 13, 2012, em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.03899.x/full>

Krob, A. D., Piccinini, C. A., & Silva, M. R. (2009, abr/jun). A transição para a paternidade: da gestação ao segundo mês de vida do bebê. *Psicologia USP*, 20(2), 269-291.

Acesso em abril 12, 2013, em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1678517720090002000008&script=sci_arttext&tlng=es

Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigacion cualitativa*. Madrid: Morata.

Lamb, M. E. (1992). O papel do pai em mudança. *Análise Psicológica*, 1(10), 19-34.

Lamb, M. E. (1997). Fathers and child development: an introductory overview and guide. In M. Lamb (Ed.), *Role of father in child development* (pp.1-18). New York: Wiley & Sons.

Lamb, M. E. (2000). The history of research on father involvement: An overview. In Peters, H. Peterson, G. Steinmetz, S. Day, R. *Fatherhood Research Interventions and policies*. New York: Haworth.

Lamb, M. E. (2004). *The role of the Father in Child Development*. Hoboken, NS: John Wiley and Sons.

Lamb, M. E., Pleck, J. H., & Levine, J. A. (1985). The role of father in child development: The effects of increased paternal involvement. In B. B: Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology* . (8) (pp. 229-266). New York: Plenum.

Lawrence, E., Rothman, A. D., Cobb, R. J., Rothman, M. T., & Bradbury, T. N. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 41. Acesso em dezembro 10, 2013, em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2367106/>

Leal, I. (2005). Da psicologia da gravidez à psicologia da parentalidade. In I. Leal, *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Fim de século.

Lei n.º 56/1979 de 15 de setembro (1979). *Diário da República I Série*, Nº 214, 2357-2363. Lisboa.

Lei n.º 48/1990 de 24 de agosto (1990). *Diário da República I Série*, Nº 195, 3452-3459. Lisboa.

Lei n.º 90/2001 de 20 de agosto (2001). *Diário da República I Série- A*, Nº 192, 5351-5352. Lisboa.

Lei n.º 99/2003 de 27 de agosto (2003). *Diário da República I Série- A*, Nº 197, 5558-5676. Lisboa.

Lei n.º 35/2004 de 29 de julho (2004). *Diário da República I Série- A*, Nº 177, 4810-4885. Lisboa.

Lei nº 91 de 2009 de 9 de abril (2009). *Diário da República I Série*, Nº 70, 2194-2206. Lisboa.

Levy-Shift, R. (1994). Individual and contextual correlates of marital change across the transition to parenthood. *Developmental Psychology*, 30, 591- 601. Acesso em novembro, 20, 2013 em: <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1994-37127-001>

Lopes, S., & Fernandes, P. (2005). O Papel Parental como Foco de Atenção para a Prática de Enfermagem. *Sinais Vitais*, 36-42.

Lowdermilk, D. & Perry, S. (2008). *Enfermagem na maternidade*. Loures: Lusodidacta.

Lu, L. (2006). The transition to parenthood: stress, resources and gender differences in a Chinese society. *Journal of Community Psychology*, 34, 471-48. Acesso em dezembro, 8, 2013 em:

<http://web.ba.ntu.edu.tw/luolu/The%20transition%20to%20parenthood%20Stress,%20resources,%20and%20gender%20differences%20in%20a%20Chinese%20society.pdf>

Maia, J., Veríssimo, M., Ferreira, B. Silva, F., & Antunes, M. (2012). Singularidades de género nas representações de vinculação durante o período pré-escolar. *Psicologia Reflexões e Crítica*, 25 (3), 491-498. Acesso em Janeiro, 13, 2014, em:
<http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n3/v25n3a08.pdf>

Martins, A. L. (2002). Os pais e os cuidados clínicos ao filho na maternidade: uma reflexão durante o ensino clínico. *Sinais Vitais*, 42, 21-24.

Martins, C.A. (2013). *A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem*. Tese doutoramento. Universidade de Lisboa. Lisboa.

Matthey, S., Barnett, B., Ungerer, J., & Waters, B. (2000). Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. *Journal of Affective Disorders*, 60 (2), 75-85. Acesso em dezembro, 8, 2013 em: [http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327\(99\)00159-7/pdf](http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327(99)00159-7/pdf)

Mazzieri, S. P. M., & Hoga, L. A. K. (2006). Participação do pai no nascimento e parto revisão da literatura. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 10(2), 166-170. Acesso em agosto 11, 2013, em:

http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c1226cccbe9c.

Meleis, A. I. (2005). *Theoretical Nursing: Development & Progress* (3^a Ed.). London: Lippincott.

Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company.

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., In, E., Messias, D. K. H., De Anne, K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advanced in Nursing Science*, 23(1), 12-28.

Meleis, A. I, & Trangenstein, P. (1994). Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. *Nursing Outlook*, 42(6), 255-259.

Menezes, C. C. (2001). *A relação conjugal na transição para a parentalidade: da gestação ao segundo ano de vida do bebê*. Tese de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Acesso em agosto 21, 2013, em:

<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/1952/000362263.pdf?sequence=1>

Menezes, C. C., & Lopes, R. C. S. (2007). Relação conjugal na transição para a parentalidade: gestação até dezoito meses de bebê. *Psico-USF*, 12(1), 18-93. Acesso em janeiro, 16, 2013, em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v12n1/v12n1a10.pdf>

Mendes, I. M. (2002). *Ligação materno-fetal: contributo para o estudo de factores associados ao seu desenvolvimento*. Coimbra: Quarteto.

Mendes, I. M. M. M. D. (2007). *Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto*. Tese de doutoramento. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar:

Porto. Acesso em junho, 02, 2013, em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7250/2/DissertaodoutoramentoIsabelMendesAjustamento%20Materno%20e%20Paterno.pdf>

Mercer, R. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Advanced Nursing*, 34(4), 456-464. Acesso em. Novembro, 03, 2013 em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x/abstract;jsessionid=61F18BEF5EC42466C76CBCED6F37C7CD.f01t03?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=>

Mercer, R. T., Nichols, E. G., & Doyle, G. C. (1988). Transitions over the life cycle: a comparison of mothers and non-mothers. *Nursing research*, 37(3), 144-150. Acesso em julho, 18, 2013, em: http://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/1988/05000/Transitions_over_the_Life_Cycle__A_Comparison_Of.4.aspx

Minayo, M.C.S. (2001). Pesquisa social: teoria, método e criatividade, (19ª Ed.). Petropolis: Vozes 80.

Mintz, S. (1998). 'From patriarchy to androgyny and other myths: placing men's family roles in historical perspective', In A. Booth & A. Crouter (Eds), *Men in families: When do they get involved? What difference does it make?*, p. 3-30. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates

Monteiro, L., Fernandes, M., Veríssimo, M., Costa, I. P., Torres, N., & Vaughn, B-E. (2010). Perspectivado pai acerca do seu envolvimento em famílias nucleares. Associações com o que é desejado pela mãe e com as características da criança. *Revista Interamericana de Psicología*, 44 (1), 120-130. Acesso em Janeiro 15, 2014: [http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1176/1/IJP%2044%20\(1\)%20120.pdf](http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1176/1/IJP%2044%20(1)%20120.pdf)

Monteiro, L., Veríssimo, M., Castro, R., & Oliveira, C. (2006). Partilha da responsabilidade parental. Realidade ou expectativa? *Psychologica*, 42, 213-229. Acesso em junho, 25, 2013 em: <http://www.fpce.uc.pt/publicacoes/psychologica/ind39>

Monteiro, L., Veríssimo, M., Santos, A. J., & Vaughn. B. (2008. jul). Envolvimento paterno e organização dos comportamentos de base segura das crianças em famílias portuguesas. *Análise Psicológica*, 26 (3) 395-409. Lisboa. Acesso em março, 29, 2014 em:

http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S087082312008000300003&script=sci_arttext

Montgomery, M. (2005). *O Novo Pai* (12ª Ed.). São Paulo: Editorial Prestigio.

Moreira, R., & Fernandes, C. (2000). Factores que influenciam a não presença do pai no momento do nascimento do filho. *Revista Sinais Vitais*, 33, 33-37.

Moura-Ramos, M., & Canavarro, M. C. (2007). Adaptação parental ao nascimento de um filho: Comparação da reactividade emocional e psicossintomatologia entre pais e mães nos primeiros dias após o parto e oito meses após o parto. *Análise Psicológica*, 25(3), 399-413. Acesso em junho, 13, 2013 em:

<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/aps/v25n3/v25n3a07.pdf>

Narciso, I. (2002). *Satisfação conjugal: à procura do padrão que liga*. Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. *Jornal Obstetric Gynecol Neonatal Nursing*. 32(4), 467-477.

Neves, A. M. F. M. C. (2013). *Visitação Domiciliária no Pós-Parto: Expectativas e necessidades de ambos os pais na transição para a parentalidade*. Tese de Mestrado. Coimbra. Acesso em junho, 15, 2013, em:

<http://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id>

Nyström, K., & Öhrling, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319-330. Acesso em maio, 26, 2013, em: <file:///C:/Users/ROMEU/Downloads/09e4150cb017750814000000.pdf>

Northrup, C. (2003). *Corpo de mulher sabedoria de mulher*. Cascais: Sinais de fogo.

Ordem dos Enfermeiros (2004). *Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa: Edição da Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2006). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE Versão1*. Lisboa: Edição da Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2011). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE Versão2*. Lisboa: Edição da Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2008). *Dia Internacional da família – enfermeiros e famílias em parceria na construção da saúde para todo*. Lisboa: Edição da Ordem dos Enfermeiros. Acesso em abril, 15, 2012, em:

http://www.ordemenfermeiros.pt/ordem/Paginas/EspCid_DiaInternacionaldaFam%C3%ADlia2008.aspx

Orji E. O., Ogunlola I. O. & Fasubaa O. B. (2002). Sexuality among pregnant women in South West Nigeria. *Journal Obstetrics Gynaecology*, 22(2), 166-168.

Papalia, E. D., & Olds, S. W. (2000). *Desenvolvimento humano* (7ª ed). Porto Alegre: Artmed.

Parke, R. D. (1996). *Fatherhood*, 33. Harvard University Press. Acesso em, janeiro, 21, 2013, em:[http://www.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=cjyq1C6RIkC&oi=fnd&pg=PR9&dq=Parke,+R.D.+\(1996\).+Fatherhood.+The+developing+child.+Series+Editors+Bruner+J.,+Cole,+M.,+Karmiloff-Smith,+A.+Harvard+University+Press.&ots=0ejt4BLdRt&sig=oYVeQR981rhGHrFUqeF7gtt61mo&redir_esc=y#v=onepage&q&f](http://www.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=cjyq1C6RIkC&oi=fnd&pg=PR9&dq=Parke,+R.D.+(1996).+Fatherhood.+The+developing+child.+Series+Editors+Bruner+J.,+Cole,+M.,+Karmiloff-Smith,+A.+Harvard+University+Press.&ots=0ejt4BLdRt&sig=oYVeQR981rhGHrFUqeF7gtt61mo&redir_esc=y#v=onepage&q&f)

Perren, S., vonWyl, A., Burgin, D., Simoni, H., & vonKlitzing, K. (2005). Intergeneration al transmission of marital quality across the transition to parenthood. *Family Process*, 44(4), 441-459. Acesso em maio, 18, 2014, em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1545-5300.2005.00071.x/abstract;jsessionid=39480D008FCAC7705C2B798083424D45.f04t01?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated>

Piccinini, C. A., Silva, M. R., Gonçalves, T. R., & Lopes, R. S. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17 (3), 303-314. Acesso em julho, 19, 2013, em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a03v17n3>

Portugal. Direção-Geral da Saúde. Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes (2013). *Saúde Infantil e Juvenil: Programa-tipo de Actuação* (2.^a Ed.). Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

Portugal. Direção-Geral da Saúde Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes. (2000). *Saúde Reprodutiva: Doenças Infecciosas e Gravidez*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

Portugal. Direção-Geral da Saúde Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes. (2001). *Saúde Reprodutiva: Planeamento familiar*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

Portugal. Direção-Geral da Saúde. Divisão de Saúde Materna e Planeamento Familiar (1993). *Vigilância pré-natal e revisão de puerpério* (2.^a Ed.). Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Lisboa.

Portugal. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde (2004). *Plano Nacional da Saúde 2004-2012*. Orientações estratégicas. Lisboa: Direção Geral da Saúde.

Portugal. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde (2012). *Plano Nacional da Saúde 2012-2016*. Orientações estratégicas. Lisboa: Direção Geral da Saúde.

Price, M. (2004). Young couple's experience of change in their marital relationship across the transition to parenthood. *Dissertation Abstracts International: section B: the sciences and engeneering*, 64(8), 40-57.

Programa do XVII Governo Constitucional. Acesso em janeiro 10, 2014, em: <http://www.acss.minsaude.pt/DepartamentoseUnidades/UnidadePlaneOrganiza%C3%A7%C3%A3odeServi%C3%A7osdeSa%C3%BAde/CuidadosdeSa%C3%BAdePrim%C3%A1rios/Documentos/DocumentosdaMCSP2008/tabid/881/language/pt-PT/Default.aspx>

Ramos, M. M., Canavarro, M. C., Araújo, A., Oliveira, C., & Monteiro, S. (2005). A

adaptação paterna na transição para a parentalidade, 10(2). Acesso em novembro 22, 2013, em:

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1155531>

Rato, P. I. (1998). Ansiedades perinatais em mulheres com gravidez de risco e em mulheres com gravidez normal. *Análise Psicológica*, 3(16), 405-413. Acesso em, abril, 18, 2013 em: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870823119980003000006&script=sci_arttext

Recomendação N.º 1 (2014). *Recomendações para os cursos de recuperação pós-parto*. Lisboa: Ordem dos enfermeiros. Acesso em junho, 10, 2014, em: http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MCEESMO_Recomendacao_1_2014_Recomendacoes_para_os_Cursos_de_Recuperacao_pos_parto.pdf

Regulamento N.º 127/2011 de 18 fevereiro (2011). *Diário da República*. 2ª série I. N.º 35, 8662-8666. Lisboa

Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica* (3ª Ed). Porto: Edições Afrontamento.

Relvas, A. P., & Lourenço, M. (2001). Uma abordagem familiar da gravidez e da maternidade: perspectiva sistémica. In M. C. Canavarro (Coord). *Psicologia da gravidez e maternidade*. p.105-160. Coimbra: Quarteto editora.

Ribeiro, A. F. C. (2005). Afinal a díade é tríade? A evolução do conceito de pai e da sua participação no nascimento do filho. *Servir*, 53(4), 190-194.

Ribeiro, H. C., & Lopes, L. (2005). O papel do pai na sala de partos. *Nursing*, 206(16), 25-27.

Rohner, R. P., & Veneziano, R. A. (2001). The importance of father love: History and Contemporary evidence. *Review of General Psychology*, 5(4), 382-405. Acesso em maio, 16, 2012, em:

http://www.angelfire.com/gundam/drmashie/the_importance_of_father_love.htm

Rogan, F., Shmied, V., Barclay, L., Everitt, L., & Wyllie, A. (1997). Becoming a mother - developing a new theory of early motherhood. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 877-885. Acesso em junho, 22, 2013, em:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.1997.25.issue-5/issuetoc>

Roth, P. (1996). Family health promotion during transitions. In P. J. Bomar (Ed.), *Nurses and family health promotion in concepts, assessment, and interventions* (2ª ed.), p. 365- 370. Philadelphia: W. B. Saunders. Acesso em junho, 26, 2013, em:

http://www.google.pt/books?hl=ptPT&lr=&id=_L_RsqvY8xYC&oi=fnd&pg=PA477&dq=Family+health+promotion+during+transitions&ots=C9oCi7o8G1&sig=z3qriMx1sev7O_VSalejy67YQHk&redir_esc=y#v=onepage&q=Family%20health%20promotion%20during%20transitions&f=false

Salmela-Aro, K., Nurmi, J., Saisto, T. & Halmesmäki, E. (2000). Women's and men's personal goals during the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 14, 171-186.

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B.(2006). *Metodologia de pesquisa* (3ª Ed.). São Paulo: McGraw Hill.

Satir, V. (2005). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar* (2ª Ed). Mexico: Editorial Pax.

Silva, A. I. & Figueiredo, B. (2005). Sexualidade na gravidez e após o parto. *Psiquiatria Clínica*, 25(3), pp. 253-264. Acesso em outubro, 25, 2013, em:

<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4720/1/SEXUALIDADE%20NA%20GRAVIDEZ.pdf>

Soares, H. M. (2008). *O acompanhamento da família no seu processo de adaptação e exercício da parentalidade: intervenção de enfermagem*. Tese de mestrado, Universidade do Porto, Porto, Portugal. Acesso em junho, 01, 2013, em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7175/2/Tese%20Mestrado%20Hlia.pdf>

Soares, I. M. (1992). *Representação da vinculação na idade adulta e na adolescência: Estudo intergeracional: mãe-filho(a)*. Braga: Universidade do Minho: Instituto de Educação e Psicologia.

Soares, I (2001). Vinculação e Cuidados Maternos: segurança, protecção e desenvolvimento da regulação emocional no contexto da relação mãe-bebé. In M. C. Canavarro, (Coord.). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto.

Sutter, C., & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2008). Pais que cuidam dos filhos: a vivência masculina na paternidade participativa. *Psicológica*, 39(1), 74-82. Acesso em, maio, 10, 2013 em: file:///C:/Users/ROMEU/Downloads/1488-11323-1-PB.pdf

Svensson, J., Barclay, L., & Cooke, M. (2006). The concerns and interests of expectant and new parents: assessing learning needs. *The Journal of perinatal education*, 15(4), 18. Acesso em maio, 12, 2013, em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1804306/>

Torres, A. (2004). *Vida conjugal e trabalho: uma perspectiva sociológica*. Oeiras: Celta Editora.

Teixeira, L. (2012). *A reforma do Centro de Saúde. Percursos e Discursos*. Lisboa: Mundos Sociais.

Teixeira, M. (2009). *Aleitamento Materno: um assunto a dois*. Acesso em janeiro '12,2013,em:<http://www.amamentar.net/ProfissionaisdeSa%C3%BAde/Opapeldopai/Participa%C3%A7%C3%A3odoshomensnaamamenta%C3%A7%C3%A3o/tabid/220/Default.aspx> Vital, E., & Teixeira, J. (2012, mai). Cuidados de Saúde Primários: as regras do jogo. *Saúde e tecnologia*. 9-17.

Wagner, A. (2005). *Como se perpetua a família? A transmissão de modelos familiares*. Porto: Alegre Edipucrs.

Whitehead, M. (2000). The concepts and principles of equity and health. *International journal of health services*, 22 (3), 429-445. Acesso em, setembro, 22, 2013, em: <file:///C:/Users/ROMEU/Downloads/217.pdf>

Whitehead, S. M. (2002). *Men and masculinities: Key themes and new directions*. Wiley

Wilkinson, R. B. (1995). Changes in psychological health and the marital relationship through child bearing: Transition or process as stressor. *Australian Journal of Psychology*, 47, 86-92. Acesso em novembro, 13, 2013 em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajpy.1995.47.issue-2/issuetoc>

Williams, R. P. (2002). A família e a cultura. *O cuidado em enfermagem materna*. Porto Alegre: Artmed.

Winnicott, D. W. (1990). *Maturation processes and the facilitating environment*. London: Karnac Books

Winnicott, D.W. (2012). *Primary maternal preoccupation in the maternal lineage: identification, desire, and transgenerational issues*. Paola Mariotti Editorial: Routledge.

World Health Organization (2004). What are the advantages and disadvantages of restructuring a health care system to be more focus edon primary care services? - *HEN – Health Evidence Network*: Acesso em fevereiro, 21, 2013, em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/74704/E82997.pdf

Wright, L., & Leahey, M. (2002). *Enfermeiras e famílias – um guia para avaliação e intervenção na família* (3ªed). S. Paulo: Roca.

Zagonel, I. (1999). O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. *Revista Latino Americana*, 7(3).

APÊNDICES

APÊNDICE I

Guião de entrevista

Instituto Politécnico de Viana do Castelo
Escola Superior de Saúde

I Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

ESTUDO - TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE. QUE VIVÊNCIAS?

OBJETIVO GERAL - Compreender as vivências da transição para a paternidade durante os três primeiros meses de vida da criança.

Tendo como **objetivos específicos**:

- Conhecer a experiência vivenciada na transição para a paternidade.
- Identificar figuras identitárias no processo de transição para a paternidade.
- Conhecer os constrangimentos/dificuldades na transição para a paternidade.
- Conhecer os fatores facilitadores da transição para a paternidade.
- Conhecer os recursos mobilizados no processo de transição para a paternidade.

GUIÃO DE ENTREVISTA

1 – Caracterização socio demográfica:

- a. Idade.
- b. Estado Civil.
- c. Escolaridade.
- d. Profissão.
- e. Empregado? Tipo de contrato?
- f. Acompanhamento da companheira durante as consultas e ecografias. Sim/não?
Porquê?
 - a. Em quantas consultas acompanhou a companheira?
 - b. Em quantas ecografias acompanhou a companheira?
- g. Se a companheira frequentou sessões de Preparação para a Parentalidade.
Acompanhou? Porquê? Quantas sessões?
- h. Licença parental – tempo usufruído. Que idade tinha o bebé. Porque utilizou a licença nesse momento?

2 – Questões

1. Como tem sido vivenciada esta fase da sua vida, desde o nascimento da criança?
 - ✓ Com a criança. Porquê e como se caracteriza.
 - ✓ Com a companheira. Porquê e como se caracteriza.
 - ✓ Com a família. Porquê e como se caracteriza.
 - ✓ No trabalho. Porquê e como se caracteriza.
 - ✓ Nas relações sociais (amigos e conhecidos). Porquê e como se caracteriza.
 - ✓ No lazer. Porquê e como se caracteriza.

2. Descreva-me o seu relacionamento com a sua companheira.

3. Que mudanças têm ocorrido na sua vida desde o nascimento da criança?
 - ✓ Com a Companheira, (nas atividades de vida diária, nos afetos, na sexualidade, nos tempos livres). Porquê e como se caracteriza.
Comparar entre como eram antes do bebé nascer e o momento atual.
 - ✓ Com a Família. Porquê e como se caracteriza.
Comparar entre como eram antes do bebé nascer e o momento atual.
 - ✓ No Trabalho; porquê e como se caracteriza. Comparar entre como eram antes do bebé nascer e o momento atual.
 - ✓ Nas relações Sociais. Porquê e como se caracteriza. Comparar entre como eram antes do bebé nascer e o momento atual.
 - ✓ Nas relações de Lazer. Porquê e como se caracteriza. Comparar entre como eram antes do bebé nascer e o momento atual.

4. Descreva-me os sentimentos porque tem passado desde o nascimento do bebé.

5. Descreva-me as pessoas de referência que contribuem para ser o pai que é.
Porquê? Que características tinham/tem essas pessoas.

6. O que tem dificultado a transição para a paternidade, desde o nascimento da criança? (descrever as dificuldades, como se caracterizam e as razões das dificuldades)

Há
mais

- ✓ Características da criança.
- ✓ Características da mãe (companheira).
- ✓ Licença parental/trabalho.
- ✓ “Rotinas” sociais/ amigos.
- ✓ Família.
- ✓ Trabalho.

7. O que facilitou a transição para a paternidade desde o nascimento da criança? (descrever o que facilitou, como se caracteriza e as razões porque facilitou)

- ✓ Características da criança.
- ✓ Características da mãe (companheira).
- ✓ Família.
- ✓ Amigos/relações sociais.
- ✓ Preparação prévia/Formação adquirida.
- ✓ Licença parental/trabalho.
- ✓ Apoio da saúde neste período.

8. Que meios/recursos mobilizou no processo de transição para a paternidade? (descrever quais foram, como e quando os utilizou e porquê)

- ✓ Apoio da família.
- ✓ Apoio dos amigos.
- ✓ Profissionais de saúde.
- ✓ Internet/fóruns.

alguma coisa que queira acrescentar que eu não tenha perguntado?

Obrigada.

Elisabete Gama

APÊNDICE II

Declaração de consentimento informado

TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE. QUE VIVÊNCIAS?

Identificação – Elisabete Bernardina Barbosa e Gama, enfermeira especialista em Saúde Materna e Obstetrícia, na Unidade de Cuidados na Comunidade de Paredes de Coura, encontrando-se a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, da Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo, encontra-se a realizar o trabalho de campo da tese de mestrado, para o qual solicita a sua colaboração.

Com o presente estudo pretende-se compreender as vivências da transição para a paternidade durante os três primeiros meses de vida da criança, procurando conhecer a experiência vivenciada na transição para a paternidade; assim como constrangimentos, fatores facilitadores e recursos mobilizados no processo de transição para a paternidade.

Caso pretenda contactar o investigador, pode fazê-lo através do número – 251 780 624, ou através do email elisabetegama@sapo.pt.

Elisabete Bernardina Barbosa e Gama

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO (Para o participante)

Eu, abaixo assinado (nome completo), _____, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da realização do estudo sobre as *vivências da transição para a paternidade durante os três primeiros meses de vida da criança*, tendo efetuado as perguntas que considere necessárias para o meu completo esclarecimento.

- Informaram-me de que a entrevista seria gravada e permito que assim seja.
- Aceito que as minhas vivências sejam incorporadas nos resultados do estudo e possam ser publicadas ou apresentadas pela equipe de investigação para fins académicos sendo salvaguardado o anonimato.
- Compreendo que sou livre de desistir do estudo a qualquer momento e que este documento será conservado de forma segura pela equipe de investigação e destruído no fim do estudo.

Consinto, participar no presente estudo.

Assinatura _____

Data ____/____/____

✂-----

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

(Para o investigador)

Eu, abaixo assinado (nome completo), _____
_____, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da realização do estudo sobre as *vivências da transição para a paternidade durante os três primeiros meses de vida da criança*, tendo efetuado as perguntas que considerei necessárias para o meu completo esclarecimento.

- Informaram-me de que a entrevista seria gravada e permito que assim seja.
- Aceito que as minhas vivências sejam incorporadas nos resultados do estudo e possam ser publicadas ou apresentadas pela equipe de investigação para fins académicos sendo salvaguardado o anonimato.
- Compreendo que sou livre de desistir do estudo a qualquer momento e que este documento será conservado de forma segura pela equipe de investigação e destruído no fim do estudo.

Consinto, participar no presente estudo.

Assinatura _____

Data ____/____/____

APÊNDICE III

Exemplo de entrevista transcrita

ENTREVISTA

(E6)

Investigadora - Antes de iniciar propriamente a entrevista gostava de o conhecer melhor, relativamente à sua idade, estado civil, escolaridade e profissão.

Entrevistado - Sem problema. Tenho 34 anos, tenho o 12º ano e sou Assistente Técnico. (mmm), estado civil, é União de facto.

Investigadora - Encontra-se empregado?

Entrevistado - Sim

Investigadora - Que tipo de contrato tem?

Entrevistado - Sem termo

Investigadora - Relativamente às consultas de Saúde Materna e ecografias, esteve presente? Porquê?

Entrevistado - Sim estive sempre presente em todas as consultas e ecografias, porque sentia o dever de acompanhar, gostar de saber de estar informado.

Investigadora - Frequentou sessões de Preparação para a Parentalidade? Quantas e porquê?

Entrevistado - Sim participei em quase todas as sessões do curso de preparação para o parto, porque eram muito interessantes, ajuda a sentirmo-nos mais confiantes e a estarmos mais informados.

Investigadora - Usufruiu de licença parental? Quanto tempo?

Entrevistado - 20 dias e a seguir mais 17 dias de férias depois fui trabalhar e no final quando a mãe for trabalhar vou ficar mais 30 dias.

Investigadora - Porque utilizou a licença nesse momento?

Entrevistado - É a altura ideal para todos, mãe, bebé e para o pai, porque os primeiros dias andamos todos meios atarantados e é fundamental estarmos em casa para nos adaptarmos à nova vida.

Investigadora - Agora gostava de saber como tem sido vivenciada esta fase da sua vida, desde o nascimento da criança?

Entrevistado - Tem sido mais com a criança e com a família e menos com os amigos, dantes saía sempre aos fins-de-semana e agora não saio. Acho que me adaptei bem já estava a algum tempo à espera de ter um filho por isso acho que me adaptei bem sempre com apoio dos amigos da família dos pais. Tem sido uma vivência excelente.

Investigadora – Fale-me desta vivência relativamente à sua companheira e à criança.

Entrevistado - Com a companheira, tudo mudou, tiramos sempre um bocadinho de tempo para nós. Mas acabamos por estar menos tempo juntos, ou estamos juntos mas com a criança. Também dantes treinávamos juntos agora não.

Eu até deixei de treinar, mas agora que comecei a trabalhar também comecei a treinar mas ela não. Eu treinava todos os dias agora só treino duas vezes por semana para estar mais perto dela e da criança, mas acho que nos estamos a orientar bem.

Ela por vezes queixa-se que eu lhe devia dar mais um bocado de atenção, mas é porque comecei a trabalhar e a treinar ao mesmo tempo e como até agora estávamos sempre juntos, (pausa), faço também outras coisas, vou ajudar nas vindimas e ela queixa-se que “não tens um fim de semana só par nós dois”. Temos de nos adaptar a vida não pode parar, ela não, parou, e é só para a criança, acho que é erro da parte dela não é pôr a criança de lado é conciliar, mas ela tem tido mais dificuldade. Temos de conciliar as coisas. Temos de continuar a ter amigos as vindimas e essas coisas. Tem de se continuar a fazer, já passeamos com ele, ainda este domingo saímos. O tempo a sós reduziu drasticamente, ele está sempre presente.

Com a criança tem sido uma experiência única, nem sei descrever. Muda tudo, vivemos em função da criança, mas com muito prazer.

Investigadora – E com a família?

Entrevistado - Com a família não houve mudanças, apesar que se nota que estão sempre presentes e disponíveis para ajudar. O meu irmão por exemplo está sempre disponível até para ir às consultas, só que aí não, não, eu é que sou o pai, além do dever é o prazer que tenho. Posso dizer que me sinto vaidoso. É uma etapa nova na nossa vida, projetamo-nos no nosso filho.

Agora que estou a trabalhar noto que eu queria ir mais vezes à casa dos meus pais, mas como não dá telefono-lhes, mas dá sempre para ir.

Investigadora - E a sua vivência no trabalho agora que é pai? Nota diferenças?

Entrevistado - No trabalho, tinha um bocado este pensamento e dizia mesmo, oh pá! se não gostardes de mim dissei que eu arranco, e vou para outro lado, agora tenho compromissos, não posso faltar ao trabalho às duas por três, dantes era naquela, e resmungava mais, com os engenheiros e assim porque era naquela se não gostardes arranjo trabalho noutra e agora tenho de baixar mais a bolinha.

Investigadora - Fale-me também de como tem vivenciado esta fase no que diz respeito às relações sociais e lazer.

Entrevistado – ahaha, as relações sociais diminuem, mas mesmo assim uma vez por mês ainda consigo ir dar uns passeios, a volta de jipe com os meus colegas, fui ao festival sozinho sem

eles. Ela nunca quer ir a lado nenhum, por vezes digo-lhe para deixarmos o rapaz em algum lado, mas ela não quer e por vezes então eu também não saio e ficamos os dois em casa e acabo por não sair, e, então a alternativa é ligar aos colegas e convida-los a vir a nossa casa, é o que tem acontecido mais.

Lazer, lazer tenho mantido, para mim lazer é desporto, treino duas vezes por semana não as cinco como fazia dantes, defesa pessoal, halterofilismo.

Investigadora - Descreva-me os sentimentos porque tem passado desde o nascimento do bebé.

Entrevistado – Ui, tem sido muitos, nos primeiros três dias andava com os nervos á flor da pele, é difícil controlar os sentimentos, por vezes até me agarrava a ele e chorava, é uma alegria muito grande misturada com tanta responsabilidade que nos primeiros dias foi difícil. Agora não. É muita alegria de ser pai, medo também, dantes arriscava, muito mesmo, quando saía nos passeios de jipe agora não já não arrisco, tenho medo de me aleijar e depois é muito complicado. Mesmo nos incêndios, eu sou bombeiro desde 96, e como se diz, perdi um bocado a coragem, não acho que perdi a coragem, mas o facto é que sou mais cauteloso, a realidade é outra não posso deixar a minha mulher sozinha e a minha criança.

Investigadora - Descreva-me as pessoas de referência que contribuem para ser o pai que é. Porquê? Que características tinham/têm essas pessoas.

Entrevistado - Os meus pais honestos impecáveis e deram-me um boa educação, acho eu, pelo menos considero que sim, são pessoas de referência para mim, para tudo! E se eu fizer como eles fizeram comigo, será muito bom.

Investigadora - O que tem dificultado a transição para a paternidade, desde o nascimento da criança?

Entrevistado - Controlar o sono. Apesar que dantes quando não trabalhava, acordava sempre quando ele acordava, e depois repunha o sono. Agora, o que me acontece é que ele acorda, a minha mulher dá-lhe de mamar e eu nem me apercebo, de manhã acho que ele dormiu toda a noite e não foi bem assim. Sinto-me culpado por não ter ajudado mas como ele acorda mama e volta a dormir, não é tão problemático e a minha mulher se for necessário também me acorda. A mãe também influenciou, ele chorava e ela chorava também, sobrecarregava-me mais a mim, tinha de dar apoio a ela.

Investigadora - O que facilitou a transição para a paternidade desde o nascimento da criança?

Entrevistado - A licença parental facilitou muito até porque, com a mãe nesta situação era difícil eu ir trabalhar.

As características da criança facilitou porque é muito sossegada, a família também ajudou muito, mas o que ajudou foi ter os meus pais por perto porque no início íamos sempre comer a

casa dos meus pais, para não estarmos com o stress das comidas, tinha de dar apoio à mulher e ao filho e assim ficava com mais tempo para os dois. As rotinas domésticas foram divididas entre mim e ela, eu agora ajudo mais na cozinha, nas limpezas, cuido do bebé, e isso claro que ajuda para nos entendermos, temos de dividir as coisas não pode ser só para ela, até agora era diferente porque eramos só os dois, agora há que gerir o tempo e isso facilita.

Os amigos também apoiaram e tiveram um papel importante.

Investigadora - Que meios/recursos mobilizou neste processo de transição para a paternidade?

Entrevistado - Nós tivemos muita preparação porque tivemos muitas consultas. Sou bombeiro que também ajuda, depois os livros também ajudaram.

Vimos sempre às aulas de preparação para o parto que ajudaram muito.

Os profissionais de saúde sempre disponíveis, tiravam sempre as dúvidas.

Investigadora - Para terminar gostaria de acrescentar algo que eu não tenha perguntado?

Entrevistado - Outro dia perguntaram-me como é ser pai, eu só respondi - Faz um e depois vez. É difícil expressar o que sentimos ao ser pai, só vivenciando. Porque são muitas fases, e ser pai vai-se crescendo e aprendendo, é desde a gravidez parto e depois todo o crescimento, são vivências únicas.

Completa a vida de um homem e casal namorávamos á doze anos, já havia um vazio.

Investigadora - Muito obrigada pela colaboração.

APÊNDICE IV

Matrizes de redução de enunciados

ÁREA TEMÁTICA – EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NA TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	ENUNCIADOS
Reestruturar a relação com os pais e familiares		<p>“(…) parece que agora preciso de estar mais próximo dos meus [familiares] tentamos conciliar, os avós e bisavós vamos até casa deles, mas menos tempo claro, é sempre de fuga. Por vezes vamos todos mas a maior parte das vezes vou só.” (E1);</p> <p>“(…) apesar de estar sempre próximo dos meus pais e convivermos, o sentimento agora é outro, e dou por mim a pensar nos laços que nos unem e na importância de estarmos juntos,(…) (E2);</p> <p>“(…) eu queria ir mais vezes à casa dos meus pais, mas como não dá telefone-lhes,(…) (E6);</p> <p>“(…) é verdade que quando temos um filho dá-mos mais valor ao sentido de família, é diferente (…)” (E8).</p>
Reestruturar a relação com o companheiro	Aliança emocional	<p>“(…) é claro que o casal é posto à prova, mas nós sempre no entendemos bem, muito cúmplices , falamos sempre muito dos nossos sentimentos, e agora continua igual(…) (E2);</p> <p>“(…)é uma fase nova e temos de aprender a viver com o filho e com a esposa, temos de estar unidos e de compreendemo-nos, porque, é stress para o dois” (E3);</p> <p>“(…) sempre nos entendemos e falamos muito, partilhamos medos angústias e alegrias(…) (E2);</p> <p>“(…), a nossa relação manteve-se boa, mas há mudanças, mas sempre nos entendemos bem, partilhamos os nossos sentimentos, medos e angústias, por que passamos, é uma nova adaptação”(E7);</p> <p>“(…) falamos muito entre nós, partilhamos as nossas alegrias, medos, é uma fase nova e aprende-se a viver a três” (E8).</p>

CATEGORIAS	SUB - CATEGORIAS	ENUNCIADOS
<p>(cont.)</p> <p>Reestruturar a relação com o companheiro</p>	<p>Partilha de tarefas</p>	<p>“(…), dividia-mos as tarefas para ser mais fácil, e com o bebé também fazia tudo e faço, gosto de participar e de estar envolvido em todos os cuidados à bebé” (E1);</p> <p>“(…) Partilhamos sempre eu e a minha esposa as tarefas (...), quer de cuidar da criança quer do resto, viver em casal é assim, vamos adaptando-nos” (E2);</p> <p>“(…) organizamo-nos muito bem, um faz uma coisa o outro outras, entendemo-nos, em relação ao bebé é na mesma, faço tudo, dar banho sozinho é que não gosto(...) (E3);</p> <p>“(…) eu agora ajudo mais na cozinha, nas limpezas, cuido do bebé, e isso claro que ajuda para nos entendermos, temos de dividir as coisas não pode ser só para ela, até agora era diferente porque éramos só os dois(...)” (E6);</p> <p>“(…) sempre partilhamos as tarefas das limpezas, fazíamos as coisas a dois agora claro que não ia ser diferente, (...) ao nosso faço tudo, menos dar de comer que isso só pode ser a mãe, mas ajudo no resto” (E8).</p>
	<p>Viver a conjugalidade</p>	<p>“(…)temos se saber viver a dois, o nosso relacionamento e mantêm-se igual, tivemos tempo para nós há tempo para tudo desde que bem gerido (...)temos de estar mais próximos ajudar, mas sempre houve tempo para nós, afetos carinho até acho que mais , a sexualidade, também é isto não é? a relação sexual foi retomada mais tarde mas com normalidade”.(E1);</p> <p>“Em relação à companhia não houve alteração. Física sim nos primeiros tempos, mas em termos de disposição entre ambos é a mesma, (...) mas sempre focados na nova realidade.(...) as nossas conversas são mais focadas para um só assunto, isso é verdade, antigamente falávamos mais de outros assuntos.(...) mas andamos sempre com as nossas piadas. Nunca houve afastamento. Não notamos grande diferença não”(E2);</p> <p>“(…) a nossa relação sempre esteve estável, claro que há uma adaptação, é uma nova fase, e, portanto, no início estamos os dois voltados para o bebé e a seguir é que olhamos um para o outro, mas foi de forma tão natural que nem sequer tinha pensado nisso, ou seja naturalmente o casal cede de si para o filho e depois reencontra-se, mas é como digo é agora que estou a refletir nisso. (E3);</p>

CATEGORIAS	SUB - CATEGORIAS	ENUNCIADOS
(cont.) Reestruturar a relação com o companheiro	(cont.) Viver a conjugalidade	<p>“(…) a companhia tem sido um relacionamento bom e agradável. Partilhamos os nossos medos alegrias (...) é muito bom, sempre nos demos bem, temos as nossas rotinas, compreendemo-nos e respeitamo-nos. O facto de ela ter sofrido mais um bocado não interferiu na nossa relação. Gradualmente tudo voltou a ser como era antes, e temos tempo para nós, porque o bebe é muito sossegado. Sempre houve carinho e afeto”. (E4);</p> <p>“Continua igual, no início há um afastamento físico, que é normal, mas os afetos a conversa e carinho continua igual ou aumentado porque para além de estarmos preocupados com a criança também me preocupava o bem-estar da mãe. Houve um equilíbrio muito bom, atividade sexual surge naturalmente, até lá há outras formas de relacionamento e nesta fase isso não é o mais importante mas sim o carinho a compreensão e afetos, estar presente” (E5);</p> <p>“(…) tiramos sempre um bocadinho de tempo para nós. Mas acabamos por estar menos tempo juntos, ou estamos juntos, mas com a criança. Também dantes treinávamos juntos agora não, o tempo a sós reduziu drasticamente, ele está sempre presente” (E6);</p> <p>“(…) entre nós não houve modificações, o relacionamento não houve mudanças, houve afastamento natural no início mas agora conseguimos ter sempre os nossos momentos” (E7);</p> <p>“(…) estamos mais próximos, até parece que nos entendemos melhor(...) nunca nos esquecemos um do outro, e tivemos sempre um bocadinho para nós(...), aconteceu tudo[relação sexual] gradualmente e normalmente” (E8).</p>
Integrar a identidade parental	Vida profissional	<p>“(…) desde que sou pai, tinha a preocupação de vir o mais cedo possível para casa” (E1);</p> <p>“(…) agora tento chegar mais cedo a casa, vir menos vezes aqui ao escritório (...) (E2);</p> <p>“(…)há mais vontade de vir embora,[trabalho]nunca mais chega a hora de me vir embora, para brincar para estar com o bebé” (E3);</p> <p>“(…) no trabalho é a vontade de vir o mais cedo possível para casa. Dantes por vezes antes de chegar a casa ainda parava no café, agora primeiro vou a casa e depois é que vou ao café” (E4);</p>

CATEGORIAS	SUB - CATEGORIAS	ENUNCIADOS
(cont.) Integrar a identidade parental	Vida social	<p>“(…)tinha um bocado este pensamento e dizia mesmo. Oh pá! se não gostardes de mim dissei que eu arranco, e vou para outro lado agora tenho compromissos, não posso faltar ao trabalho às duas por três, dantes era naquela, e resmungava mais, com os engenheiros e assim porque era naquela se não gostardes arranjo trabalho noutro lado e agora tenho de baixar mais a bolinha” (E6);</p> <p>“(…) no trabalho noto mais motivação porque se havia dias que não me apetecia ir trabalhar até não ia, agora tenho de ir, maior responsabilidade”. (E7).</p>
		<p>“(…) o primeiro mês, não sei o que é vida social, lazer porque não dá, mas sem problema, foi porque quis, porque se quisesse sair saía” (E1);</p> <p>“(…) agora há menos tempo para estar com os amigos (…) (E3);</p> <p>“(…) eu ia e vou sempre ao café no fim do jantar, mas agora mais rápido porque tenho o filho em casa e quero estar com ele (…) (E4);</p> <p>“(…) as relações sociais diminuem (…) ficamos os dois em casa e acabo por não sair (E6).</p>
	Blues pós parto	<p>“(…) porque tenho um feitio forte não me deixo ir abaixo facilmente (…) senti que havia momentos que era preciso gerir muito bem toda a situação, e respirar fundo, para não nos passarmos (…) é preciso ter uma personalidade forte, para não nos deixarmos ir abaixo (E2);</p> <p>“(…) nos primeiros três dias andava com os nervos à flor da pele, é difícil controlar os sentimentos, por vezes até me agarrava a ele e chorava, é uma alegria muito grande misturada com tanta responsabilidade que nos primeiros dias foi difícil (E6);</p> <p>“(…) eu acho que geri bem a situação, porque ela [companheira] foi-se muito abaixo, mas andava no limite, então quando o bebé chorava muito(…)”(E8).</p>

ÁREA TEMÁTICA – FIGURAS IDENTITÁRIAS NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE

CATEGORIAS	ENUNCIADOS
País	<p>“Os meus pais são exemplo” (E1);</p> <p>“Os meus pais foram e são e serão, sempre referencia, pela dedicação empenho, compreensão” (E2);</p> <p>“Os meus pais honestos impecáveis e deram-me um boa educação, acho eu, pelo menos considero que sim, são pessoas de referência para mim para tudo! E se eu fizer como eles fizeram comigo, será muito bom” (E6);</p> <p>“(mmm), não tinha pensado muito nisso, (...) mas os meus os meus pais são as pessoas que (pausa) penso muito na forma como me educaram e servem de exemplo nesta fase da minha vida (...)” (E8).</p>
Pai	<p>“(…), o meu pai, pelas suas características considero que me deu uma educação que penso ser boa, que também quero dar ao meu filho, e portanto é referência nesta nova fase da minha vida” (E7).</p>
Avô	<p>“(…) o meu avô – sempre me acompanhou, muito carinho, retidão, uma figura sempre presente, amiga (emoção) sempre se preocupou comigo, muito carinho, (pausa) nos momentos mais difíceis lembro-me sempre dele do seu comportamento, penso sempre como ele faria e tento ser como ele (...) elemento chave na minha vida!” (E3).</p>
Não há figura identitária	<p>“Referência, não tive, o que eu quero é dar tudo ao meu filho ser o melhor pai possível garantir-lhe tudo. Não tenho referências, ou nunca pensei nisso. Mas acho que não, sou eu, e pronto com os meus objetivos para o meu filho, juntamente com a minha mulher” (E4);</p> <p>“Não tenho pessoas de referência. Quero ser o melhor pai possível estar sempre presente no crescimento e poder dar-lhe o que ela precisa, (...)” (E5).</p>

ÁREA TEMÁTICA – FATORES FACILITADORES NA TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	ENUNCIADOS
Características da criança		<p>“(…) ajudou muito, pois ela, é come e dorme e assim é mais fácil porque podemos descansar (E1);</p> <p>“(…) acho que ser uma criança calma influencia em muito para a transição para a paternidade, (...) não é uma criança propriamente, muito complicado ajuda a poder estar descansado”(E2);</p> <p>“(…) a nossa filha, como é muito sossegada, continuamos a dormir quase igual e isso ajuda muito a estarmos bem dispostos e menos cansados” (E5).</p>
	Pais e sogros	<p>“(…) sabermos que tínhamos o apoio da família, os meus pais e os pais dela, ajuda muito nesta fase, porque acabamos por ter mais tempo para nós e para o bebé” (E2);</p> <p>“(…) o apoio dos pais e sogros foi facilitador, traziam-nos a comida, e isso aliviava nas tarefas e a ter mais disponibilidade para o nosso filho” (E8).</p>
Apoio familiar	Pais	<p>“(…), o que ajudou foi ter os meus pais por perto, porque (...), tinha de dar apoio à mulher e ao filho e assim ficava com mais tempo(…)”(E6).</p>
	Sogros	<p>“(…) ter apoio nesta fase é muito importante, como estamos em casa dos meus sogros, isso foi uma mais valia, ajudou-nos muito”(E1);</p> <p>“(…) ter o apoio dos sogros ajudou-me muito, porque como eu fui trabalhar ao fim de quinze dias, chegava a casa e podia dedicar-me mais à minha mulher e filho” (E3);</p> <p>“(…), os meus sogros são incansáveis (...), colaboram muito connosco”(E4).</p>

CATEGORIAS	SUB –CATEGORIAS	ENUNCIADOS
Licença parental		<p>“(…) o tempo que ficamos em casa ajuda muito, é muito importante (E1);</p> <p>“(…) A licença parental facilitou muito”(E6);</p> <p>“(…) a licença é excelente, se tivesse de ir trabalhar logo a seguir acho que ia ser um caos, não conseguia(…)”(E8).</p>
Gravidez planeada		<p>“Foi uma gravidez planeada e muito desejada e isso ajuda a ultrapassar qualquer obstáculo ” (E1);</p> <p>“(…) foi tudo programado, (..) foi uma gravidez planeada e desejada, vale a pena qualquer sacrifício, já estávamos preparados ” (E5).</p>

ÁREA TEMÁTICA – CONSTRANGIMENTOS NA TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	ENUNCIADOS
Características depressivas da mãe		<p>“(…) o facto de a minha mulher não estar bem, stressada e chorosa, deixava-me preocupado, e sem saber bem o que fazer (…) nos primeiros tempos ela estava mais debilitada, ficando eu mais sobrecarregado” (E1);</p> <p>“(…) como ela ficou com ligeira depressão, chorava e achava que não fazia nada bem, eu tive de gerir tudo isto, e não é fácil, não é?, andamos mais preocupados” (E4);</p> <p>“(…) eu já não sabia o que fazer, ela só chorava, ele [filho], chorava ela chorava também, e sobrecarregava-me mais a mim, tinha de lhe dar apoio (…) achava que não ia conseguir, e não sei porquê,(…), mas acontece, lá fiz o que pude”(E6);</p> <p>“(…) houve uma fase que não estava bem, porque a mãe não estava bem, não gostava de a ver mal, isso foi o que custou mais, de resto fazia-se tudo” (E8).</p>
	Choro	<p>“(…) acho que há uma fase que eles só choram e ficamos sem saber o que fazer, custa a tolerar (…)” (E2);</p> <p>“(…) o mais difícil era saber porque chorava tanto, só às vezes, mas quando era, deitava a casa abaixo e não era fácil” (E5).</p>
	Sono	<p>“(…) os primeiros tempos foram complicados ela vinha com os sonos trocados, de dia uma santa mas à noite quando eu precisava de dormir era quando ela queria festa (…)” (E1);</p> <p>“(…) tinha sonos muito curtos, de dia e de noite” (E8).</p>
	Cólicas	<p>“(…), acho que eram cólicas,(…)” (E1);</p> <p>“(…) as cólicas é o mais difícil de suportar, eles sofrem muito e nós também, agora está melhor foi um alívio”(E2);</p> <p>“(…) ela não chorava muito, e quando chorava , era , acho que eram cólicas,(…)” (E5); “(…) nas aulas falamos sobre as cólicas como prevenir e tratar, mas na prática elas aparecem sempre e são uma dor de cabeça” (E8)</p>
	Período curto da licença parental	<p>“(…)se fosse mais tempo inicial facilitava mas eu ao fim dos 15 dias tive de ir trabalhar custou” (E3);</p> <p>“(…) foi pena não poder estar mais tempo com o meu filho e com a minha mulher(…)” (E7);</p>

ÁREA TEMÁTICA – RECURSOS MOBILIZADOS NA TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	ENUNCIADOS
Suporte social	Família	<p>“(…)os sogros foram uma mais valia e eles ajudaram muito (E1);</p> <p>“(…)os meus pais e os pais dela, foram uma mais valia nesta fase, pela ajuda nas tarefas e pela experiência, o meu cunhado que é enfermeiro (das crianças), também foi o nosso socorro apesar de não estar cá” (E2);</p> <p>“(…) os meus pais e pais dela, a cunhada, são recursos excelentes nesta fase que a gente anda meia atarantada” (E3);</p> <p>“(…) a família, os meus sogros é que ajudaram mais, o meu irmão também (...)” (E4);</p> <p>“(…) o apoio dos pais dela, como estamos em casa deles, foi uma ajuda preciosa, as irmãs dela também iam aparecendo e ajudavam-nos a resolver as coisas” (E5);</p> <p>“(…)os meus pais ajudaram muito, foi muito bom contar sempre com a disponibilidade e ajuda deles (E6);</p> <p>“(…)a minha irmã (...),os pais dela, a minha mãe também, também nos ajudou” (E7);</p> <p>“(…) quer os meus pais quer os dela estavam sempre disponíveis e ajudaram-nos muito, é muito importante nesta fase” (E8).</p>
	Rede não familiar de proximidade	<p>“(…) saber das experiências dos meus amigos, para eu comparar com as minhas” (E1);</p> <p>“(…) partilho dívidas com os colegas e amigos, dívidas sem grande relevância, o teu já mexe a mão (...), ajuda” (E2);</p> <p>“(…) falava e falo com os colegas de trabalho e amigos, porque eles já são pais e ajuda (...) (E3);</p> <p>“(…) conversava com os amigos, para tirar dívidas e saber das experiências deles (...)” (E6);</p> <p>“(…) falava com os amigos, e com os colegas de trabalho que já tinham sido pais, pois já tem mais experiência, dava para tirar dívidas (...)” (E7).</p>

CATEGORIAS	SUB – CATEGORIAS	ENUNCIADOS
(cont.) Suporte social	Internet	<p>“(…) a internet é ótima, até mesmo para comprar as coisas para o bebê (…)” (E2);</p> <p>“(…) também ia sempre à internet, ajuda para conhecermos experiências dos outros casais e também tirarmos dúvidas” (E6);</p> <p>“(…) algum stress vamos logo à net (…)” (E7).</p>
Serviços de saúde	Curso de preparação para o parto e parentalidade	<p>“(…) a preparação para o parto foi sem dívida uma mais valia, (…) parece que ficamos a saber tudo o que nos vai acontecer, depois é um bocadinho diferente. Mas, temos recursos para resolver a situação, e, sabermos que temos a enfermeira sempre disponível é muito tranquilizador” (E2);</p> <p>“(…) irmos sempre às aulas de preparação para o parto foi uma grande ajuda, foi-nos transmitido muitos conhecimentos, mas acima de tudo confiança, para mim e para minha mulher foi excelente” (E3);</p> <p>“(…) a preparação para o parto é que ajuda muito, para mulher é muito importante” (E4);</p> <p>“(…) no curso aprende-se a fazer muitas coisas e ficamos a saber o que faz falta para levar para o hospital, até como fazer a mala, e o que faz falta aqui em casa, é muito bom (…)” (E5);</p> <p>“(…) viemos sempre às aulas de preparação para o parto que ajudaram muito. Era um corrinho, porque era consultas em Viana, no Centro de Saúde e ainda mais o curso, mas vale a pena” (E6);</p> <p>“(…) nisto tudo, o que mais nos ajudou foram as aulas de preparação para o parto, porque dava-nos confiança e os medos, ou lá o que era, (mmm), parece que desapareciam. Ficamos com coragem de enfrentar tudo e foi mesmo assim” (E7);</p> <p>“(…) o grande contributo foram as aulas de preparação para o parto, é que ajuda durante a gravidez que já começa a haver aquele nervosismo e dá-nos confiança e conhecimentos para o parto e para o que vem a seguir, esta acho que foi a melhor ajuda que nós tivemos(…)” (E8)</p>

CATEGORIAS	SUB – CATEGORIAS	ENUNCIADOS
(cont.) Serviços de saúde	Acompanha- mento no pós parto pela EESMO	<p>“(...) sabermos que a seguir ao parto, continuamos a ter um momento para nós onde podemos tirar dúvidas, resolver os problemas da amamentação, foi ótimo ” (E2);</p> <p>“(...) a preparação é excelente, mas o que vale é que a seguir temos a enfermeira [ESMO] sempre disponível e no pós-parto o acompanhamento que faz ajuda-nos a resolver as coisas, mas acima de tudo tranquiliza-nos ” (E4);</p> <p>“(...) agora é mais fácil ser pai porque há mais retaguarda, podemos ligar à enfermeira da preparação para o parto fora de horas, que está sempre disponível e isso ajuda muito, já nos diz se está tudo bem ou como fazer isto ou aquilo (...) ” (E7);</p> <p>“(...) todas as ajudas foram ótimas, mas o acompanhamento e disponibilidade da enfermeira a seguir ao parto com as aulas, atender sempre o telefone, isso sim é que foi a verdadeira ajuda (...) ” (E8).</p>
	Outros profissionais saúde na consulta	<p>“(...) a saúde sempre apoiou e incentivou a participar [nas consultas do recém nascido] que no início a gente fica mais para traz, mas envolveram-me sempre, e ajudou muito ” (E1);</p> <p>“(...) os médicos e os enfermeiros quer nas consultas de gravidez, quer agora da criança, sempre foram uma mais valia no esclarecimento e acompanhamento ” (E2);</p> <p>“(...) os profissionais de saúde em primeiro lugar quer nas consultas quer na preparação para o parto (...) ” (E3);</p> <p>“(...) a médica e a enfermeira sempre nos apoiaram e esclareceram ” (E4);</p> <p>“(...) as consultas depois da criança ajudam-nos a esclarecer dúvidas e tranquilizar ” (E5).</p>

ANEXOS

ANEXO I

Parecer da Comissão de Ética da ULSAM E.P.E.



COMISSÃO de ÉTICA

Autizado
Maria do Céu Faia
Enfermeira Directora
19/08/2013

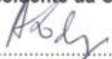
PARECER da COMISSÃO de ÉTICA

A Comissão de Ética recebeu do C.A. o pedido de parecer, para a realização de um trabalho de investigação, sendo a investigadora, **Elisabete Bernardino Barbosa e Gama**, Enfermeira Especialista em enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo, cujo tema é: "**Vivências da Transição para a Paternidade**".

Por se encontrar completo, foi pela Comissão dado parecer positivo à realização do referido estudo.

A Comissão de Ética reunida em 08 de Julho de 2013

O Presidente da C. E.


.....
(Dr. António Rodrigues)